

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Kota Banda Aceh

Adolescent dental health maintenance behavior in state junior high school 4 of Banda Aceh

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2019, Vol. 1(1) 45-53
© The Author(s) 2019



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v1i1.287>
<https://ejournal2.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Sisca Mardelita¹

Abstract

Background: Dental and oral diseases that are suffered by many Indonesian people are dental caries. World Health Organization (WHO) shows the severity of tooth decay (DMF-T index) aged 12 years by 1 (one) tooth. In fact the average caries experience per person (DMF-T index) was 4.85 (high category). One of the prevention of dental caries is by maintaining good and correct dental health. School age is an ideal time to practice the formation of dental and oral health maintenance behaviors..

Objectives: This study aims to identify and analyze factors related to dental health behavior in adolescents in the state junior high school 4 in Banda Aceh

Methods: This type of research is descriptive-analytic with cross sectional approach. The subjects of the study were state junior high school 4 students in Banda Aceh City with a sample of 77 students. Sampling is done by proportionally simple random sampling. Data analysis was carried out by means of univariate, bivariate with chi-square and multivariate with logistic regression.

Results and Conclusions: The results of bivariate analysis of variables related to dental health maintenance behaviors are knowledge ($p = 0.0001$) and attitude ($p = 0.024$). The logistic regression test results showed that the most influential variable on dental health maintenance behavior in junior high school adolescents in the city of Banda Aceh was knowledge (OR = 2.188), and support the school has no relationship with oral health behavior ($p = 0.094$). It is recommended that schools and related agencies be able to provide more information and dental health services for adolescents.

Keywords

Dental health maintenance behaviors, adolescents

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit karies gigi. *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) usia 12 tahun sebesar 1 (satu) gigi. Kenyataannya pengalaman karies perorang rata-rata (indeks DMF-T) adalah 4,85 (kategori tinggi). Salah satu pencegahan karies gigi adalah dengan pemeliharaan kesehatan gigi yang baik dan benar. Usia sekolah merupakan saat ideal untuk melatih terbentuknya perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan gigi pada remaja di sekolah menengah pertama negeri 4 kota Banda Aceh.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *deskriptif-analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah siswa sekolah menengah pertama negeri 4 Kota Banda Aceh dengan jumlah sampel 77 siswa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara proporsional simpel random sampling. Analisa data dilakukan dengan cara univariat, bivariat dengan *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik

Hasil: Hasil analisis bivariat variabel yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi adalah pengetahuan ($p = 0.0001$) dan sikap ($p = 0.024$), dan dukungan sekolah tidak mempunyai hubungan dengan perilaku

¹ Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Jl. Soekarno-Hatta, Lampeunerut, Aceh Besar. E-mail: sisca.mardelita@yahoo.co.id

Penulis Koresponding:

Sisca Mardelita: Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Jl. Soekarno-Hatta, Lampeunerut, Aceh Besar.

E-mail: sisca.mardelita@yahoo.co.id

kesehatan gigi dan mulut ($p= 0.094$). Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada remaja sekolah menengah pertama di kota Banda Aceh adalah pengetahuan ($OR= 2.188$).

Kesimpulan: Perilaku pada remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, dan faktor pengetahuan lebih dominan peranannya. Saran, kepada pihak sekolah serta dinas terkait untuk dapat lebih banyak memberikan informasi dan pelayanan kesehatan gigi untuk remaja.

Kata Kunci

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi, remaja

Pendahuluan

Perkembangan remaja adalah periode diantara rentang waktu dimana saat dianggap masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Remaja adalah periode kehidupan antara umur 10-19 tahun. Para remaja merupakan kelompok populasi yang lebih sehat dengan angka kematian rendah, akan tetapi keterpaparan terhadap beberapa faktor resiko dimulai pada usia remaja yang dapat berpengaruh terhadap penyakit kronis dan degeneratif pada usia dewasa (Jannah et al., 2017). Selama masa remaja terjadi proses perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional yang membuat remaja lebih mudah terserang penyakit dan membutuhkan perhatian yang lebih besar dalam masalah kesehatan termasuk tentang kesehatan gigi (Haleem et al., 2012). Kesehatan gigi menunjukkan kondisi kesehatan secara umum. Di Indonesia, terdapat 28.7% penduduk yang berusia 10-19 tahun (BPS, 2013).

Penyakit gigi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan makanan dan gaya hidup. Terjadi peningkatan risiko untuk kesehatan gigi pada masa remaja yang disebabkan oleh kebebasan dalam memutuskan sendiri pilihan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula dan mengakibatkan beberapa perubahan tentang kebersihan gigi (Granville-Garcia et al., 2010). Usia 15-34 tahun adalah konsumen terbanyak yang memilih menu makanan cepat saji. Jenis makanan cepat saji yang sering dikonsumsi adalah ayam goreng (*fried chicken*) dan kentang goreng (*french fries*). Jenis minuman yang dikonsumsi adalah minuman ringan (*soft drink*). Kesehatan gigi pada remaja didasari oleh lingkungan sosial dan seringkali dipengaruhi juga oleh orang tua, sekolah dan tingkatan sosial. Walaupun di Indonesia belum ada data pasti, keadaan tersebut dapat dipakai sebagai cermin dalam tatanan masyarakat, bahwa rentang usia tersebut adalah golongan pelajar dan pekerja muda (Murariu & Hanganu, 2013).

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat, salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Praktek kebersihan mulut oleh individu merupakan tindakan pencegahan yang paling utama dianjurkan, juga berarti individu tadi telah melakukan tindakan pencegahan yang sesungguhnya. Kebersihan gigi dan mulut merupakan sebagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan yang lainnya, sebab kebersihan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan seluruh tubuh kita. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit rongga mulut (Rahtyanti et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Umur 12-15 tahun, merupakan kelompok remaja yang masih merupakan usia sekolah. Lebih lanjut WHO kelompok usia yang di Indonesia merupakan kelompok siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) masih membutuhkan pembinaan dalam pemeliharaan kesehatan, termasuk kesehatan gigi. Usia remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga masih perlu dilakukan pembinaan. Untuk itu WHO meluncurkan program Pendekatan Sekolah Berwawasan Kesehatan (*Health Promoting School*), termasuk promosi kesehatan gigi karena penyakit gigi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja. Upaya-upaya untuk mempertahankan kesehatan yang optimal adalah dengan melakukan tindakan promotif dan preventif yang dilakukan melalui sekolah. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) telah dikenal sejak tahun 1959 di Indonesia dan telah berjalan cukup baik pada pendidikan sekolah dasar, tetapi untuk Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), program UKGS belum berjalan dengan baik (Anwar, 2017).

Berdasarkan data WHO tahun 2012, di seluruh dunia 60-90% anak sekolah menderita

karies gigi. Menurut Laporan SKRT 2001, prevalensi karies aktif usia 10 tahun ke atas yang masih belum ditangani adalah 52.3%. Indeks DMF-T rata-rata 5.26 yang berarti kerusakan gigi rata-rata per orang sebanyak 5 gigi. Sedangkan untuk *Performance Treatment Index* (PTI) pada usia 12-18 tahun hanya 4-5% dengan kategori sangat rendah. Besarnya kerusakan yang belum ditangani sebesar 72.4% (Ariningrum, 2012). Fenomena pada kelompok usia 12-14 tahun adalah terjadi perubahan pola pergaulan dan pola konsumsi makanan. Pada masa remaja aktivitas yang dilakukan cenderung lebih banyak di luar rumah, seperti sekolah, les dan kegiatan ekstra kurikuler. Pada usia remaja, pergaulan termasuk penting dalam keseharian, sehingga mereka butuh menghabiskan banyak waktu bersama teman sebaya (Petersen et al., 2008).

Wawancara awal yang dilakukan pada 20 siswa di SMPN 4, bahwa sebagian besar telah menyikat gigi dengan frekuensi lebih dari 2 (dua) kali sehari, tetapi waktu dan cara menyikat gigi dilakukan kurang tepat sehingga mereka memiliki minimal 1 gigi karies di dalam mulutnya. Tingginya permasalahan tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut pada remaja, perlu dikaji faktor penyebabnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat hubungan faktor pengetahuan dan faktor sikap dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif-analitik*, yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya subyek hanya diobservasi sekali saja. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

Penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di sekolah menengah pertama negeri 4 kota Banda Aceh telah dilaksanakan dengan subjek penelitian yang berjumlah 77 orang siswa dari

340 orang sebagai responden. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur.

Selanjutnya data dilakukan pengolahan secara komputerisasi meliputi tahapan editing, koding, tabulating dan cleaning data. Analisis dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* pada CI: 95% serta uji multivariat yaitu melalui uji *Regressi Binary Logistic*.

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian secara univariat disajikan pada tabel 1 untuk memberikan informasi tentang pengetahuan dan sikap serta perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, perilaku dan dukungan sekolah

| Variabel | f | % |
|------------------|----|------|
| Pengetahuan | | |
| Kurang Baik | 25 | 32.5 |
| Baik | 51 | 66.2 |
| Sikap | | |
| Kurang Baik | 24 | 31.2 |
| Baik | 53 | 68.8 |
| Perilaku | | |
| Kurang Baik | 52 | 67.5 |
| Baik | 25 | 32.5 |
| Dukungan Sekolah | | |
| Kurang Baik | 8 | 10.4 |
| Baik | 69 | 89.6 |

Hasil penelitian (Tabel 1), didapatkan gambaran bahwa separuh lebih responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi (66.2%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 32.5%. Sedangkan, gambaran bahwa separuh lebih responden mempunyai sikap yang kurang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi (31.2%), sedangkan yang mempunyai sikap baik sebanyak 68.8%.

Remaja di SMP Negeri 4 Banda Aceh secara umum masih mempunyai perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik, kondisi ini dibuktikan berdasarkan hasil penelitian sebagaimana disajikan pada tabel 1, yaitu terdapat sebesar 67.5% remaja mempunyai perilaku kurang baik tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut

berbanding terbalik dengan usaha-usaha atau dukungan dari pihak sekolah, yaitu mempunyai dukungan yang baik (89.6%) terhadap upaya-upaya kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap serta Dukungan Sekolah dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Remaja

Analisis terhadap hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut disajikan pada tabel 2 secara tabulasi silang.

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 2 didapatkan gambaran bahwa remaja yang

mempunyai pengetahuan kurang baik terdapat sebesar 34.6% perilaku mereka juga kurang baik tentang pemeliharaan gigi, dibandingkan dengan remaja dengan pengetahuan baik yaitu sebesar 84.3%. Sebaliknya remaja yang mempunyai pengetahuan baik, persentasenya lebih kecil pada mereka remaja dengan perilaku yang baik yaitu sebesar 15.7% dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 65.4%. Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.0001$ ($p < 0.05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mereka di SMA Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Tabel 2. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di SMPN Kota Banda Aceh

| Variabel Penelitian | Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Remaja | | | | | | Nilai OR | Nilai p |
|---------------------|---|-------|------|------|-------|-------|----------|---------|
| | Kurang Baik | | Baik | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Pengetahuan | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 9 | 34.6 | 17 | 65.4 | 26 | 100.0 | 6.1 | 0.0001 |
| Baik | 43 | 84.3 | 8 | 15.7 | 51 | 100.0 | | |
| Sikap | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 21 | 87.5 | 3 | 12.5 | 24 | 100.0 | 3.5 | 0.0240 |
| Baik | 31 | 58.5 | 22 | 41.5 | 53 | 100.0 | | |
| Dukungan Sekolah | | | | | | | | |
| Kurang Baik | 8 | 100.0 | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | 1.4 | 0.0940 |
| Baik | 44 | 63.8 | 25 | 36.2 | 69 | 100.0 | | |

Variabel sikap juga didapatkan gambaran bahwa remaja dengan sikap yang kurang baik mempunyai perilaku yang kurang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi mereka yaitu sebesar 87.5%. Sedangkan remaja yang mempunyai sikap baik dan juga perilaku baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut relatif proporsi lebih kecil yaitu hanya 41.5%. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan diperoleh nilai $p=0.0240$, dapat disimpulkan bahwa pada CI 95% terdapat hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara sikap remaja dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Selanjutnya, hasil penelitian (Tabel 2) terkait hubungan dukungan sekolah dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja, secara deskriptif menunjukkan bahwa kurang baiknya dukungan sekolah berimbang terhadap 100.0% perilaku remaja yang kurang baik, namun masih terdapat 63.8% dukungan sekolah yang baik tetapi perilaku remaja disekolah juga masih kurang baik.

Hasil statistik diperoleh nilai $p=0.0940$, ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ($p > 0.05$) antara dukungan sekolah dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Pada hasil uji bivariat dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0.05$) yaitu variabel pengetahuan dan variabel sikap, sedangkan variabel dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan ($p > 0.05$). Namun, dalam melakukan analisis multivariat, variabel bebas diseleksi terlebih dahulu menggunakan analisis regresi logistik sederhana. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0.05$.

Berikut adalah tabel nilai p masing-masing variabel bebas setelah dilakukan analisis regresi logistik sederhana. Hasil Analisis regresi dengan metode *Enter* pada analisis ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Regresi Logistik Ganda Metode Enter

| Variabel Bebas | B | S.E | Wald | Df | p-value | Exp (B) | 95.0% C.I for Exp (B) | |
|-----------------|--------|-------|--------|----|---------|---------|-----------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Sikap | -2.708 | 0.662 | 16.723 | 1 | 0.000 | 0.067 | 0.018 | 0.244 |
| Pengetahuan | 2.188 | 0.816 | 7.191 | 1 | 0.007 | 8.918 | 1.802 | 44.134 |
| Constant: -0.52 | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 3 tersebut, didapatkan bahwa terdapat dua variabel bebas yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat, yaitu pengetahuan dan sikap. Variabel ini adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0.05$. Untuk menghitung besar sumbangan dari variabel bebas yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat adalah menggunakan rumus sebagai berikut: ⁽³²⁾

$$p(event) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n)}}$$

Keterangan:

p : probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e : bilangan natural = 2.71828

β_0 : konstanta

β_n : nilai koefisiensi tiap variabel

x_n : nilai variabel bebas

Berikut adalah perhitungan besar sumbangan variabel bebas yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat:

$$p(event) = \frac{1}{1 + 2,71828^{-(2.188 + -2.708)}}$$

$$p(event) = \frac{1}{1 + 2,7^{-(-0.52)}}$$

$$p(event) = 0.41 = 42\%$$

Dengan demikian, besar sumbangan variabel dukungan orang tua, sikap dan pengetahuan secara bersama-sama terhadap variabel perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di SMPN 4 kota Banda Aceh sebesar 42% dan selebihnya 58% ditentukan oleh variabel lain di luar penelitian ini.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Remaja

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku remaja tentang pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Pengetahuan responden tentang cara-cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya dapat mempengaruhi keadaan kebersihan gigi dan mulut. Tetapi pengetahuan yang baik tidak cukup bila tidak ada dorongan untuk berperilaku baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Sebagian besar responden mengetahui waktu dan frekuensi yang tepat untuk menyikat gigi. Tetapi sebagian besar responden belum terlalu paham tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara benar. Responden belum terlalu paham, bahwa seluruh permukaan gigi harus dibersihkan untuk mencegah terjadinya penumpukan plak (Herlinawati, 2018).

Plak adalah lapisan lunak pada gigi yang terdiri dari sisa makanan dan kuman, yang dapat berbahaya bagi kesehatan gigi. Responden belum memahami, selain sikat gigi, ada alat bantu lain yang harus digunakan untuk membersihkan gigi secara optimal seperti benang gigi untuk membersihkan gigi pada bagian *interdental* dan cermin untuk melihat hasil sikat gigi (Nurasiki & Amiruddin, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh tentang pemeliharaan kesehatan gigi masih kurang baik. Remaja dapat dipertimbangkan sebagai masa yang paling kritis untuk diberikan pendidikan kesehatan. Banyak cara dalam memberikan pengetahuan pada remaja. Hasil uji teori yang dilakukan Brukiene dan Aleksejuniene pada remaja di sekolah selama dua tahun menunjukkan bahwa teori yang paling tepat untuk melakukan pendidikan kesehatan gigi pada remaja adalah teori berbasis perilaku, dimana remaja diintervensi untuk lebih menyadari akan kesehatan gigi dengan diberikan pengetahuan yang disesuaikan dengan karakteristik remaja tersebut. Walau pun teori ini tidak dapat disamaratakan untuk semua

remaja, karena lebih banyak menggunakan teori psikologi (Granville-Garcia et al., 2010). Usia remaja dianggap mampu untuk menggunakan strategi dan dorongan untuk dapat memperoleh informasi secara mandiri. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Hal ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Murariu & Hanganu, 2013).

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Remaja

Variabel sikap berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Suratri et al., 2016).

Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.024$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada responden. Sikap responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Sikap responden terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dari sebagian besar item pertanyaan mendukung perilaku pemeliharaan kesehatan gigi (Abdat, 2018). Tetapi sebagian kecil responden tidak sepakat bahwa kumur-kumur bila tidak membawa sikat gigi dapat membantu membersihkan gigi, selain itu sebagian besar responden setuju bila sikat gigi diganti kalau bulu sikat sudah mekar atau sikat gigi terlihat kotor. Padahal sikat gigi harus diganti maksimal 3 bulan sekali dengan alasan bahwa di dalam tubuh manusia, mulut merupakan salah satu tempat yang paling banyak mengandung bakteri.

Sikat gigi berkontak langsung dengan mulut dan biasanya disimpan di tempat lembab seperti kamar mandi, sehingga kemungkinan diantara bulu sikat gigi berkembang banyak kuman sangat mungkin terjadi (Suratri et al., 2016).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sebagian responden telah menunjukkan sikap yang baik dalam pemeliharaan gigi. Tingkatan sikap, yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab akan lebih baik apabila ditunjukkan dalam usaha yang lebih konkrit sehingga mendukung sikap yang mereka tunjukkan (Sarwono, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan terhadap remaja di Cina. Secara umum, sikap pencegahan terhadap lubang gigi dan penyakit gusi cukup baik, tetapi informasi kesehatan gigi masih sangat terbatas, terlebih pada pedesaan (Zhu et al., 2003). Lebih dari setengah masyarakat Cina tidak pernah mendapatkan instruksi cara memelihara kesehatan gigi. Dalam teori Green, kemungkinan sikap yang baik ditentukan oleh pengetahuan yang baik, sehingga responden dapat mengambil keputusan tentang perilaku yang akan ditunjukkannya (Petersen et al., 2008).

Hasil penelitian dari Rosdawati (2004), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja di SMU langkat terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan giginya. Sebanyak 21.1% Siswa SMU mempunyai pengetahuan kurang baik dan sebanyak 20.0% siswa yang kurang setuju untuk melakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya mempunyai perilaku yang kurang baik dalam pemeliharaan gigi yang kemudian berpengaruh pada status kebersihan gigi dan mulutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% siswa SMU Langkat mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik.

Menurut Abdat (2018), hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mendukung terbentuknya pemahaman sehingga responden dapat mengevaluasi informasi dan kemudian terbentuk dalam sikap yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga sikap kemudian akan ditunjukkan dalam bentuk perilaku, baik itu negatif atau positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya.

Hubungan Dukungan Sekolah dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Remaja

Dukungan sekolah berdasarkan hasil penelitian tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan perilaku remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh.

Sekolah mungkin saja mempunyai hubungan yang tidak langsung yang berhubungan dengan perilaku kesehatan gigi remaja. Karena dari hasil uji statistik bivariat terlihat bahwa perilaku remaja yang kurang baik terdapat pada remaja yang dukungan sekolahnya kurang baik. WHO pertama kali meluncurkan *Global School Health Initiative* pada tahun 1995 dengan target meningkatkan kesehatan anak, personel di sekolah, keluarga dan anggota komunitas lainnya melalui sekolah. Diharapkan kerjasama guru sebagai *key person* di sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan di sekolah (Lestari, 2015). Alasan promosi kesehatan dilakukan melalui pendekatan sekolah adalah, pertama sekolah dapat menyediakan lingkungan yang mendukung dan sistem serta struktur yang telah mapan sehingga memberi informasi dan dapat mempengaruhi anak didik tentang kesehatan gigi dan mulut. Kedua, masa di sekolah adalah masa yang paling penting dalam kehidupan seseorang karena pada masa sekolah terbentuk kebiasaan dan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulutnya. Ketiga, sekolah memiliki kebijakan dan praktik makanan sehat yang menjamin makanan dan minuman sehat untuk anak didiknya. Selain itu di negara lain, sekolah adalah tempat yang paling mudah untuk mencapai akses pelayanan kesehatan gigi dan mulutnya dan anak didik dapat menjadi pembawa pesan pada keluarga dan lingkungan sekitarnya (Brukiene & Aleksejuniene, 2010).

Di sekolah, orang yang membawa pesan kesehatan adalah guru. Guru mempunyai peran dan fungsi yang sama dengan orang tua di rumah. Hubungan guru dan murid yang positif dapat mendukung perkembangan peserta didik. Tetapi sistem kesehatan di sekolah merupakan sarana bagi guru untuk dapat memberikan dukungan. Dukungan adalah suatu kondisi dimana seseorang diberi dorongan sehingga merasa aman dan nyaman secara psikologis. Bentuk dukungan dapat berupa dukungan instrumental, informasional, emosional, dukungan harga diri dan dukungan dari kelompok. Memberikan

dukungan kesehatan gigi di sekolah membantu remaja untuk mengembangkan kemampuan pribadi, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan meningkatkan sikap dan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan gigi dapat dijadikan mata pelajaran khusus atau menjadi sub bagian mata pelajaran lain, seperti olahraga, psikologi, sosial budaya atau kesehatan umum (Haleem et al., 2012).

Kesimpulan

Perilaku remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan faktor sikap remaja, sedangkan faktor dukungan sekolah tidak mempunyai hubungan dengan perilaku remaja. Faktor dominan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SMP Negeri 4 Kota Banda Aceh yaitu pengetahuan remaja.

Saran, perlu upaya meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral terkait dengan program UKGS remaja yang belum berjalan di Sekolah Menengah Pertama agar dapat meningkatkan pengetahuan remaja, sehingga remaja mempunyai sikap yang positif dan terjadi peningkatan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang baik. Serta meningkatkan kerja sama antara petugas kesehatan, guru dan orang tua dalam memberi informasi dan mengawasi kesehatan gigi remaja di rumah dan di sekolah.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis telah menyatakan bahwa pada artikel ini tidak ada maupun terdapat potensi konflik kepentingan baik dari penulis maupun instansi sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan, baik berdasarkan kepengarangan, maupun publikasi.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini terlaksana melalui anggaran DIPA Poltekkes Kemenkes Aceh, oleh karena itu ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur serta Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh yang telah membantu kontribusi terhadap pelaksanaan penelitian. Selain itu, ucapan

terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak pembimbing/supervisor yang telah membantu perbaikan baik secara teknis maupun isi dalam pelaksanaan penelitian ini. Kepala sekolah SMPN 4 Banda Aceh yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.

Daftar Rujukan

- Abdat, M. (2018). Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Gigi Sulung Anaknya Serta Kemauan Melakukan Perawatan. *Cakradonya Dental Journal*, 10(1), 18–26.
- Anwar, A. I. (2017). Status kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun di SMPN 4 Watampone Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone. *MDJ (Makassar Dental Journal)*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35856/mdj.v6i2.28>
- Ariningrum, R. (2012). *Profil Kesehatan Gigi Penduduk Usia 12 Tahun Ke Atas Di Indonesia Tahun 2007*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- BPS. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. *Jakarta: Badan Pusat Statistik*, 44, 122.
- Brukiene, V., & Aleksejuniene, J. (2010). Theory-based oral health education in adolescents. *Stomatologija*, 12(1), 3–9.
- Granville-Garcia, A. F., Fernandes, L. V., Farias, T. S. S. de, D'Ávila, S., Cavalcanti, A. L., & Menezes, V. A. (2010). Adolescents' knowledge of oral health: a population-based study. *Revista Odonto Ciência*, 25(4), 361–366.
- Haleem, A., Siddiqui, M. I., & Khan, A. A. (2012). School-based strategies for oral health education of adolescents—a cluster randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 12(1), 54.
- Herlinawati, H. (2018). Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Deskripsi Jumlah Karies Gigi Ibu Pekerja Di Kelurahan Tualang Kecamatan Perbaungan Serdang Bedagai. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), 121–125.
- Jannah, M., Yacob, F., & Julianto, J. (2017). Rentang Kehidupan Manusia (life span development) dalam islam. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 3(1), 97–114.
- Lestari, D. R. (2015). Evaluasi penerapan manajemen usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) dalam pengetahuan merawat gigi mulut. In *Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Murariu, A., & Hanganu, S. C. (2013). Family Influences on Adolescent's Oral Health Behaviour and Sugar Consumption. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 41.
- Nurasiki, C. A., & Amiruddin, A. (2017). Efektifitas Mengunyah Buah Apel dan Buah Bengkoang Terhadap Penurunan Indeks Plak Pada Murid Sekolah Dasar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 80–85. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v2i2.58>
- Petersen, P. E., Jiang, H., Peng, B., Tai, B. J., & Bian, Z. (2008). Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(1), 76–84.
- Rahtyanti, G. C. S., Hadnyanawati, H., & Wulandari, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017. *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 167–172.
- Rosdawati, L. (2004). Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid SMU di Kabupaten Langkat Tahun 2004 [University of Sumatera Utara]. In *Public Health, University of Sumatera Utara*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6640>
- Sarwono, S. (2007). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep dan Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press.
- Suratri, L., Ayu, M., Sintawati, F. X., & Andayasari, L. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia taman kanak-kanak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Banten Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), 119–126.

Zhu, L., Petersen, P. E., Wang, H., Bian, J., & Zhang, B. (2003). Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. *International Dental*

Journal, 53(5), 289–298.