

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter gigi maupun perawat gigi. Hal ini terlihat dari penyakit gigi dan mulut yang masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi (Anitasari, et al., 2005).

Analisis yang dilakukan Riskesdas (2013) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia, dibandingkan 2007 dilihat dari deskriptif penderita karies gigi dan faktor-faktornya karies gigi. Karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4 % (2007) menjadi 53,2 % (2013). Suatu peningkatan yang cukup tinggi jika dilihat dari kaca mata besaran kesehatan masyarakat. Jumlah itu menunjukkan prevalensi 53,2 % mengalami karies aktif ( karies yg belum ditangani atau belum dilakukan penambalan / Decay (D) > 0 tertangani), maka di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies aktif (Dinkes, 2015).

Survei data yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan tenaga kesehatan gigi yang tinggi namun perilaku cara menggosok gigi dengan benar cukup kecil. Terjadi penurunan angka pada perilaku cara menggosok

gigi yang benar dari tahun 2007 ke tahun 2013 (7,7% ke 3,4%). Kondisi ini tentu saja menjadi kejadian yang cukup kontradiktif. Kendati terjadi penurunan yang cukup kecil dari prevalensi karies aktif (Dinkes, 2015)

Data nasional Kesehatan Gigi di Indonesia mengungkapkan bahwa prevalensi karies gigi anak-anak umur 12 tahun prevalensinya 76,92% dengan DMF-T (Decay Missing Filling -Teeth) rata-rata 221. Sebelumnya angka ini masih sedikit lebih rendah di bandingkan data prevalensi karies anak-anak Jepang pada umur yang sama yaitu 2,4, akan tetapi komponen “F” (Filling) pada anak Indonesia masih jauh lebih rendah, karena sebagian besar tidak dirawat (Anonim, 2007).

Peningkatan kejadian karies secara umum dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor resiko dan faktor modifikasi. Faktor resiko terdiri atas oral *hygiene* atau kebersihan gigi dan mulut, bakteri, saliva, dan pola makan. Faktor modifikasi adalah faktor yang secara tidak langsung menyebabkan karies, namun berpengaruh terhadap perkembangan karies. faktor-faktor tersebut adalah usia, keturunan, jenis kelamin, faktor sosial, ekonomi, dan geografis (Pintauli et sl., 2008).

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organik yang dapat menyebabkan rasa ngilu sampai dengan rasa nyeri (Moynihan, 2005). Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut, sehingga merupakan merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Faktor yang dapat

menimbulkan karies gigi misalnya pada anak, diantaranya adalah faktor yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi di dalam mulut. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya karies gigi adalah host (gigi dan saliva), substrat (makanan), mikroorganisme penyebab karies dan waktu. Karies gigi hanya akan terbentuk apabila terjadi interaksi antara keempat faktor berikut (Dinkes, 2015).

Penyebab karies gigi dalam individu adalah faktor di dalam mulut yang memiliki hubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, diantaranya struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi-geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan dan kebiasaan menggosok gigi, jumlah frekuensi makanan penyebab karies (kariogenik). Adapun faktor luar individu antara lain status ekonomi, keluarga, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi, pengetahuan kesehatan gigi yang pernah diterima (Budiharto, 2000).

Ada beberapa indeks pengukuran karies, diantaranya def, DMF dan Caries Severity Index (CSI). Caries Severity Index (CSI) adalah indeks untuk mengukur keparahan karies. Pemeriksaan CSI dilakukan dengan melihat keparahan karies pada setiap gigi dan mengkategorikan tiap keparahan karies menggunakan skor (Koruluk, et al., 1994).

Pada umumnya keadaan kebersihan mulut anak lebih buruk dan anak lebih banyak makan makanan dan minuman yang menyebabkan karies dibanding orang dewasa. Anak-anak umumnya menyukai makanan yang mengandung gula, apabila anak terlalu banyak mengkonsumsi

makanan yang mengandung gula dan jarang membersihkannya, maka gigi pada anak akan mengalami karies (Machfoedz, et al., 2005). Hal ini menunjukkan perilaku anak untuk menjaga status kesehatan gigi yang baik dibutuhkan suatu kontribusi yang baik pada pembentukan perilaku anak (Suwelo, 1992).

Pengetahuan memegang peran penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan akan kesehatan dapat memberikan pengertian tentang sebab, cara penanggulangan, pemeliharaan dan usaha pencegahan penyakit, sehingga akan menimbulkan kemauan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut (Astoeti, et al., 2003). Budiharto (1998) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan adalah faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya.

Anak usia 12-15 tahun secara psikologis dan sosial berada dalam situasi yang peka dan kritis. Peka terhadap perubahan dan mudah terpengaruh oleh berbagai perkembangan di sekitarnya (Hurlock, 2000). WHO merekomendasikan kelompok usia 12 tahun penting untuk dilakukan pemeriksaan karena semua gigi permanen diperkirakan sudah erupsi kecuali gigi molar tiga. Umur 12 tahun ditetapkan sebagai usia pemantauan global (*global monitoring age*) untuk karies. Pada kelompok usia 15 tahun dianggap bahwa gigi permanen sudah terekspos dengan lingkungan mulut selama 3-9 tahun, sehingga pengukuran prevalensi

karies dianggap lebih bermakna dibandingkan usia 12 tahun. Usia ini juga merupakan usia kritis untuk pengukuran indikator penyakit periodontal (Basavaraj, et al., 2010)(Suwibowo, 2010).

SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta terletak di Jl. Karangajen, Brontokusuman, Mergangsan, Kota Yogyakarta. Kepala sekolah SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta menuturkan bahwasebelumnya SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta tidak pernah menerima sosialisasi dan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies gigi pada murid SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta dengan menggunakan kuisisioner dan pemeriksaan klinis menggunakan Caries Sevesrity Index (CSI).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat keparahan karies gigi dengan pengetahuan pada anak usia 12-15 tahun.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas timbul suatu permasalahan apakahada hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies gigi pada anak usia 12-15 tahun.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies

gigi pada anak usia 12-15 tahun di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan tingkat keparahan karies gigi pada anak usia 12-15 tahun di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Sekolah

- a. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rencana pembuatan kegiatan-kegiatan dalam usaha meningkatkan kesehatan gigi dan mulut serta kegiatan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta.

### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan data tentang pengaruh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12-15 tahun terhadap tingkat keparahan karies gigi.

- b. Sebagai tambahan informasi pengetahuan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut.
- c. Khusus untuk kedokteran gigi penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies gigi pada anak usia 12-15 tahun.

### 3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi ilmiah pada masyarakat tentang gambaran hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12-15 tahun terhadap tingkat keparahan karies gigi di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta, sehingga penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai karies gigi.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian tentang gambaran status karies yang terjadi pada anak SMP dengan judul “*Gambaran Status Karies Pada Murid SMP Negeri 4 Touluaan Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara*” pernah dilakukan oleh Billy et al., (2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status karies pada murid SMP Negeri 4 Touluaan dengan metode penelitian *cross-sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian terdapat pada pengambilan sampel, tujuan penelitian, dan indeks pengukuran karies giginya.

2. Penelitian tentang sensitivitas dan spesififikasi dari mikrobiologi kolorimetri dengan judul “*The Sensitivity and Specificity Of A Colorimetric Microbiological Caries Activity Test (Cariostat) In Preschool Children*” oleh Lorne et al., (1994). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji kemampuan tes kolorimetri (Cariostat) dalam mengidentifikasi karies gigi pada anak-anak prasekolah. Penelitian tersebut berbeda dengan yang dilakukan peneliti. Perbedaan terletak pada subyek penelitian, lokasi penelitian, dan tujuan penelian.