

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Salah satu pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu untuk mengurangi kerusakan pada gigi. Hal ini dikarenakan banyaknya masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada penduduk Indonesia. Menurut Herijulianti *et., al.* (2001) kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu proses adanya kebutuhan akan kesehatan, sehingga perlu adanya pengetahuan mengenai kesehatan yang dapat menimbulkan aktivitas seseorang yang bertujuan menghasilkan kesehatan yang baik. Tujuan membangun kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk terciptanya hidup yang sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan (Hastuti dan Andriyani, 2010).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan dapat memberikan pengertian tentang sebab, cara penanggulangan, pemeliharaan serta usaha dalam pencegahan penyakit, sehingga akan menimbulkan kemauan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya (Astoeti, *et al.*,2003).

Gigi merupakan organ yang ada dalam tubuh kita berfungsi sebagai alat pencernaan, membantu dalam mengucapkan kata, dan pembentuk wajah yang merupakan penunjang kecantikan. Manusia dapat kehilangan gigi karena kerusakan pada jaringan penyangga gigi sehingga

gigi akan terlepas, dan kerusakan pada gigi seperti karies (Depkes RI, 2008).

Karies gigi adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi meliputi email, dentin, dan sementum, ditandai dengan demineralisasi sehingga menyebabkan kerusakan pada bahan organik bahkan dapat menimbulkan terjadinya rasa nyeri pada akar gigi. Penyebab karies meliputi empat faktor yaitu bakteri (*mikroorganisme*), karbohidrat (*substrat*), permukaan gigi (*host*), dan waktu (Kidd dan Bechal, 2002).

Karbohidrat (misalnya sukrosa dan glukosa) dapat diragikan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus mutans* dan *Lactobasilus* sehingga membentuk asam dan pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 1-3 menit. Penurunan pH tersebut terjadi berulang-ulang dalam waktu tertentu sehingga dapat mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi dan proses karies pun dimulai (Kidd dan Bechal, 2002).

Karies gigi terjadi karena adanya plak pada gigi. Plak merupakan lapisan lunak yang melekat pada permukaan gigi, terdiri dari kumpulan *mikroorganisme* beserta produk-produknya. Proses awal pembentukan plak dengan absorpsi glikoprotein dari saliva yang ada pada permukaan gigi yang disebut dengan pelikel, perlekatan bakteri pada pelikel akan meningkatkan plak pada permukaan gigi yang dipengaruhi oleh bakteri. Akumulasi bakteri akan meningkat dalam suasana asam dan dapat menempel pada permukaan gigi. Fungsi saliva dalam menetralkan pH akan terhambat oleh plak yang menumpuk. Penurunan pH plak yang cepat dapat menyebabkan demineralisasi

email. Individu yang memiliki karies aktif memperlihatkan penurunan pH yang lebih besar dari pada individu yang bebas karies (Kidd dan Bechal, 2002).

Karies gigi sering terjadi pada anak-anak karena anak terlalu sering mengonsumsi makanan yang lengket dan banyak mengandung gula (Arisman, 2009). Menurut Gede, *et al.*, (2013) penyebab lainnya yaitu kurang sadarnya dalam menyikat gigi terutama sesudah makan dan sebelum tidur. Sisa makanan yang tersangkut kedalam gigi kemudian akan menjadi tempat berkumpulnya bakteri dalam mulut sehingga menyebabkan kerusakan pada gigi. Selain itu, sebagian kecil dari anak-anak tidak tahu bahwa penting memeriksakan gigi 6 bulan sekali serta kesalahan dalam menggosok gigi. Hal ini di karenakan kurangnya pengetahuan anak-anak tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Dari Abu Huroiroh radhiyallahu' anhu, beliau berkata bahwa Rasulullah SAW Bersabda :

لَوْلَا أَنْ أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرَتُهُمْ بِالسَّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ وُضُوءٍ

*“Seandainya Tidak Memberatkan Umatku, Sungguh Aku Akan Memerintahkan Mereka Bersiwak Setiap Kali Berwudhu”* (HR. Bukhari).

Karies gigi terjadi di seluruh dunia tidak memandang usia, bangsa maupun keadaan ekonomi. Penelitian yang di lakukan di Negara-negara Eropa, Amerika, Asia, dan Indonesia, bahwa 80-90 % anak –anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi (Tarigan, 2002). *National Institution of Health* di Amerika Serikat melaporkan bahwa karies gigi pada anak-anak usia 5-17 tahun, adalah kasus yang terbanyak lima kali dibandingkan penyakit asma dan tujuh kali dari penyakit demam akibat alergi (Nurani, 2012).

Karies gigi tidak hanya terjadi pada gigi permanen tetapi juga pada gigi sulung. Gigi sulung adalah indikator untuk kesehatan gigi pada anak usia prasekolah sehingga diperlukan untuk menilai kesehatan gigi pada anak (Mustika, *et al.*, 2014). Ada beberapa indeks terhadap pengukuran karies gigi, diantaranya def, DMF dan *Caries Severity Indeks (CSI)*. *Caries Severity Indeks (CSI)* merupakan indeks untuk mengukur keparahan karies. Pemeriksaan *CSI* dilakukan dengan melihat keparahan karies gigi pada setiap gigi dan mengkategorikan tiap keparahan karies menggunakan skor (Koruluk, *et al.*, 1994).

Kejadian angka karies banyak ditemukan pada usia 8-10 tahun karena kurangnya memperhatikan kesehatan gigi dan mulut (Wang, *et al.*, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI masalah tentang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yaitu 25,9%, kurangnya pengetahuan menyikat gigi 76,6 %, dan indeks DMF-T 4,6 %.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies pada anak usia 8-10 tahun di SD Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

## **C. Keaslian Penelitian**

Telah di lakukan penelitian yang sama, diantaranya :

1. Penelitian oleh Lintang, *et al.*, 2015 dengan judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Tingkat Keparahannya Karies

Gigi Siswa SDN Tumulung Minahasa Utara”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh anak kelas V SDN Tumulung Minahasa Utara, dengan jumlah subyek sebanyak 45 siswa. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuisioner dan pemeriksaan indeks karies dengan menggunakan indeks DMF-T. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dengan tingkat keparahan karies gigi. Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah lokasi penelitian, subyek penelitian, desain penelitian dan pemeriksaan klinis pada gigi dengan menggunakan *Caries Saverity Indeks (CSI)*.

2. Penelitian oleh Rompis, *et al.*, 2016 dengan judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Anak dengan Tingkat Keparahan Karies Anak TK di Kota Tahuna”. Jenis penelitian yang digunakan analitik dengan rancangan potong lintang. Jumlah subyek yang diambil dari beberapa TK di kota Tahuna sebanyak 65 anak. Tehnik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan lembar pemeriksaan def-t. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengetahui pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak terhadap keparahan karies pada gigi, lokasi, desain penelitian dan pemeriksaan gigi menggunakan *Caries Saverity Indeks (CSI)*.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Untuk mengkaji hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap keparahan karies pada anak usia 8-10 tahun di SD Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

#### **E. Manfaat Penelitian**

a) Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

b) Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kerusakan gigi pada anak.

c) Bagi Pasien

Diharapkan anak-anak dapat menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, sehingga tidak terjadi kerusakan pada gigi.