

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi sehat tanpa adanya suatu masalah atau rasa sakit menjadi dambaan setiap orang. Banyak dari penduduk Indonesia yang belum mengetahui keadaan gigi yang sehat. Gigi sehat adalah gigi yang memiliki bentuk mahkota utuh, tidak adanya lubang atau lekukan yang terasa kasar, berwarna putih tulang tanpa adanya suatu plak dan noda yang dapat merubah warna gigi, gigi yang rapi tidak terdapat celah atau berantakan (Malik, 2008).

Masalah kesehatan gigi yang belum terselesaikan sampai saat ini adalah karies atau gigi berlubang. Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang diderita oleh hampir 95% populasi di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian karies gigi pada anak-anak mengalami peningkatan sebesar 60-90%. Terbukti dari hasil pemeriksaan kejadian karies gigi pada anak umur dibawah 18 tahun yang memiliki angka kejadian karies 80-90%, dan 76,62% pada anak usia 6 sampai 12 tahun. Tingginya angka kejadian karies gigi pada anak disebabkan karena konsumsi makanan cepat saji, konsumsi makanan manis disela-sela jam makan yang tidak menjaga kebersihan giginya (WHO, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan sebanyak 89% anak di bawah usia 12 tahun telah mengalami karies gigi. Peningkatan prevalensi karies

gigi yang awalnya 43,4% pada tahun 2007 menjadi 53,2% di tahun 2013 atau kurang lebih 93.998.727 jiwa telah mengalami karies gigi. Prevalensi karies gigi di Indonesia mengalami peningkatan hampir di setiap provinsinya, peningkatan tertinggi terjadi di daerah Lampung (23,6%) dan Sulawesi Selatan (29,1%). Penurunan prevalensi karies gigi di Indonesia juga di temukan pada 4 provinsi, yaitu Yogyakarta, Riau, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada anak SD tentang prevalensi karies gigi geraham pertama permanen diketahui bahwa penyebab tingginya angka kejadian karies pada gigi geraham pertama permanen adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak usia sekolah dasar lebih rentan mengalami karies gigi karena orang tua menganggap karies pada gigi susu tidak akan menyebabkan masalah dan akan tergantikan dengan gigi permanen, sehingga pada saat memasuki fase gigi bercampur orang tua tidak memperhatikan adanya gigi geraham pertama permanen yang sudah tumbuh. Perhatian orang tua yang kurang untuk mengajak anaknya berkunjung ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali menyebabkan tidak adanya tenaga medis yang memberikan edukasi pada anak dan orang tua (Silaban *et al.*, 2013).

Gigi geraham pertama permanen memiliki *pit* dan *fissure* paling banyak yang dapat membuat sisa makanan mudah menumpuk sehingga menyebabkan gigi geraham ini lebih mudah berlubang jika dibandingkan

dengan gigi lain. Gigi ini merupakan gigi yang tumbuh lebih awal yaitu pada usia 6-7 tahun dan mempunyai peran besar saat proses pengunyahan (Susi *et al.*, 2012). Karies pada anak-anak yang tidak segera dilakukan perawatan, maka dapat menyebabkan gangguan dalam pengunyahan, asupan gizi kurang sehingga berat badan menurun, yang pada akhirnya dapat mengganggu tumbuh kembang yang optimal (Fatimah, 2015).

Prevalensi karies gigi geraham pertama permanen pada setiap daerah berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan dari berbagai faktor, contohnya adalah perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi geraham pertama permanen di daerah dengan kadar *fluor* yang optimal akan menghasilkan lebih sedikit karies dibandingkan daerah dengan kadar *fluor* yang kurang, tetapi dengan pengetahuan yang baik dapat dilakukan pemenuhan kadar *fluor* dalam tubuh seperti menggosok gigi dengan pasta gigi ber*fluor* dan konsumsi makanan yang mengandung *fluor*. Makanan yang dikonsumsi tiap hari juga dapat mempengaruhi prevalensi karies gigi geraham pertama permanen, dimana semakin tinggi makanan asam yang dikonsumsi akan semakin tinggi karies (Silaban *et al.*, 2013).

Karies gigi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor utama yang menjadi penyebab karies yaitu substrat (monosakarida dan disakarida), mikroorganisme (*Lactobacillus*, *streptococcus*, dll), *host* (gigi) dan waktu. Faktor substrat yang dapat mempengaruhi kejadian karies antara lain glukosa dan sukrosa. Konsumsi makanan manis yang dilakukan terus-

menerus dapat menyebabkan pembentukan plak, kemudian plak yang tidak dibersihkan akan lebih mudah ditumbuhi bakteri sehingga dapat membuat rongga mulut menjadi lebih asam. Keadaan rongga mulut yang asam dapat menyebabkan struktur gigi mudah terlarut dan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi (Nursantoyo, 1992:26).

Faktor pendukung lain yang dapat mempengaruhi kejadian karies gigi adalah keturunan, ras, jenis kelamin, usia, vitamin, unsur kimia, dll. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut maka kejadian karies gigi akan berkurang (Kalangie *et al.*, 2016).

Perilaku dan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan anak usia sekolah dasar dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut masih memerlukan bantuan atau peranan orang tua. Peran ibu sangat menentukan perkembangan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, baik dari segi pengetahuan, praktek dalam kehidupan sehari-hari dan lain sebagainya. Tingkat kebersihan mulut mempengaruhi persentase terjadinya karies gigi pada setiap individu. Semakin tinggi kebersihan gigi dan mulut seseorang maka tingkat karies akan semakin rendah, begitu juga sebaliknya. Karies gigi dapat dicegah dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti menggosok gigi yang baik dan benar, penggunaan *dental flossing* untuk pembersihan di celah-celah gigi, dan penggunaan pasta gigi yang mengandung *fluor* (Dotado *et al.*, 2014).

Dinas kesehatan kota (DKK) Semarang tahun 2016 telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi pada seluruh siswa SD/MI sebanyak 26.302 siswa. Hasil pemeriksaan didapatkan lebih dari 50% siswa memerlukan perawatan karena masyarakat belum menganggap penting kesehatan gigi serta kurangnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Dasar Labschool. Penelitian menggunakan indeks DMF-T dilakukan kepada 12 siswa usia 11-12 tahun. Hasil pemeriksaan diketahui dalam kategori sedang (4,3) karena dari 12 siswa seluruhnya telah mengalami karies gigi dan rata-rata karies terjadi pada gigi molar satu permanen. Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin mengetahui gambaran prevalensi kejadian karies gigi geraham permanen pertama berdasarkan pengetahuan siswa. Di dalam hadist atau dalil juga disampaikan beberapa ayat yang berhubungan dengan teori ilmiah yang sudah dijelaskan diatas baik tentang ilmu pengetahuan dan kesehatan gigi.

عَلِمَ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلِمَ بِالْعِلْمِ وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلِمَ بِالْعِلْمِ وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلِمَ بِأَمْرٍ

Artinya: “Barangsiapa menghendaki kehidupan dunia maka dengan ilmu, dan barangsiapa yang menghendaki kehidupan akhirat maka dengan ilmu, dan barangsiapa yang menghendaki keduanya (kehidupan dunia dan akhirat) maka dengan ilmu.”

Kita memerlukan ilmu yang dapat menopang kehidupan dunia, dan persiapan di akhirat. Kita juga memerlukan ilmu yang sekiranya dapat membekali kehidupan akhirat. kebahagiaan di dunia dan di akhirat sebagai tujuan hidup insya Allah akan tercapai. Pengetahuan dapat diperoleh bila seseorang melakukan usaha. Rasulullah SAW. Pernah meminta umat Islam agar menuntut ilmu walaupun ke negeri Cina. Dianjurkannya memilih negeri Cina pada saat itu, karena kemungkinan peradaban Cina sudah maju.

– حديث أبي هريرة رضى الله عنه، أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: لَوْ أَنَّ أَسْقَى عَلَى أُمَّتِي _ أَوْ عَلَى النَّاسِ _ لَأَمَرْتُهُمْ بِالسِّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ.

“Abu Hurairah. a. berkata: Rasulullah saw. Bersabda: Andaikan aku tidak memberatkan pada umatku (atau pada orang-orang) pasti aku perintahkan (wajibkan) atas mereka bersiwak (gosok gigi) tiap akan sembahyang.”
(HR. Bukhari Muslim).

Pejelasan: Syara’ melarang seseorang melakukan shalat sedang pada mulutnya masih terdapat sisa-sisa makanan, melainkan terlebih dahulu dibersihkan dan berkumur tiga kali. Gigi-gigi dibersihkan dan sisa-sisa makanan yang ada dikeluarkan, karena sisa-sisa makanan yang tertinggal dalam mulut akan membusuk, dan apabila masuk di antara gigi-gigi akan menimbulkan infeksi yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan gigi, oleh karena itu dilarang menelannya. Apabila ditinggalkan begitu saja, akan menimbulkan bau yang tidak sedap dan juga mengganggu kesehatan gigi.

Itulah hikmah Rasulullah mendorong kita untuk menggunakan siwak (sikat gigi).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana gambaran status karies gigi geraham pertama permanen berdasarkan pengetahuan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 11-12 tahun di SD Labschool Unnes Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status karies gigi geraham pertama permanen berdasarkan pengetahuan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 11-12 tahun di SD Labschool Unnes Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a) Menjelaskan frekuensi dan distribusi karies gigi geraham pertama permanen pada anak usia 11-12 tahun di SD Labschool Unnes Semarang.
- b) Mengukur tingkat pengetahuan siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 11-12 tahun di SD Labschool Unnes Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi tentang gambaran status karies gigi geraham pertama permanen berdasarkan pengetahuan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 11-12 tahun khususnya pada departemen ilmu kesehatan gigi masyarakat (IKGM).

2. Institusi

Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan dan kajian untuk pengembangan ilmu kesehatan gigi masyarakat (IKGM) tentang gambaran status karies gigi geraham pertama permanen berdasarkan pengetahuan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 11-12 tahun.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan agar masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Annisa, S., Zulmansyah., D. Koesmayadi. 2014-2015	Hubungan pola menyikat gigi terhadap kejadian karies gigi pada anak usia 7-10 tahun di SDN Suryalaya Bandung tahun	Metode obsevasional analitik dengan pendekatan crosssectional. Sampel menggunakan anak usia 7-10 tahun yang berjumlah 62	Menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola menyikat gigi terhadap kejadian karies pada anak usia 7-10 tahun.	Metode penelitian, tujuan penelitian, sampel penelitian.

		ajaran 2014-2015.	responden, secara simple random.		
2.	Fatihah, 2015.	Gambaran tingginya angka karies gigi pada SD binaan pelayanan asuhan di wilayah kota pontianak.	Metode deskriptif. Sampel menggunakan metode purposive sampling yang berjumlah 356 siswa/siswi kelas IV.	Menunjukkan nilai rata-rata DMF-T 2,7 dengan kategori sedang dan def-t 3,5 dengan kategori sedang.	Variabel bebas, sampel penelitian, tempat penelitian.
3.	Vejdani, J., L Simaei, 2014.	The Associated Factors of Permanent First Molar Caries in 7-9 Years Old Children.	Metode crosssectional. Sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah 190 anak yang berusia 7-9 tahun.	Terdapat hubungan yang signifikan antara karies molar satu permanen, indeks DMF-T, indeks plak rata-rata, konsumsi makanan kariogenik dan pola sikat giginya.	Metode penelitian, sampel penelitian.
4.	Chirca, E.M., R. Luca, dan D. Georgescu. 2015.	The prevalence of caries in first permanent molar in a group of school child renaged 6 to 7 years in pitești.	Metode crosssectional. Sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah 102 anak yang berusia 6-7 tahun.	Ditemukan lebih dari setengah populasi yang mengalami karies pada gigi molar satu permanen, terutama pada pit dan fissurnya.	Metode penelitian, sampel penelitian.
5.	Sharda, A.C., dan S. Shetty. 2009.	Relationship of Periodontal Status and Dental Caries Status with Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior among Professional Students in India.	Metode crosssectional. Sampel menggunakan metode simple random sampling dengan jumlah 825 siswa.	Perilaku kesehatan mulut siswa tergantung pada sikap namun tidak menunjukkan hubungan linier dengan pengetahuan kesehatan mulut.	Metode penelitian, sampel penelitian.

