

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup sehingga rongga mulut tidak dapat dipisahkan fungsinya dengan bagian tubuh lain. Rongga mulut berfungsi sebagai pintu awal masuknya makanan ke dalam tubuh, mastikasi, fonetik dan estetik yang memberikan bentuk harmonis pada wajah (Soebroto, 2009). Kesehatan mulut berarti terbebas dari kanker ternggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012).

Kebanyakan penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut adalah plak. Plak adalah suatu lapisan lengket yang merupakan kumpulan dari bakteri. Plak merupakan penyebab terjadinya radang gusi dan jaringan periodontal yang lebih dalam. Plak inilah yang menjadi fokus utama dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Beberapa hal ruitn yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi yaitu dengan menyikat gigi, flossing dengan benangi gigi, pola makan yang sehat, dan kunjungan rutin ke dokter gigi (Ramadhan AG, 2010).

Salah satu masalah kesehatan mulut adalah karies gigi. Kesehatan gigi menjadi hal yang penting, khususnya bagi perkembangan anak. Karies gigi terbentuk karena adanya sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan kurang maksimal (Sinaga, 2013).

Perawatan gigi yang kurang baik dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. Misalnya saja pada individu yang tidak menyikat gigi secara teratur, tidak menggunakan pasta gigi dan membiarkan gigi setelah makan tidak disikat dapat menyebabkan gigi menjadi berlubang. Kurang baiknya perawatan gigi dapat menyebabkan kotoran dan sisa makanan menempel di gigi. Hal ini mempengaruhi

pH gigi yang dapat mempengaruhi jumlah koloni bakteri di gigi sehingga dapat menyebabkan karies (Mawarni, Hasanah & Firdaus, 2015).

Karies gigi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ras, usia dan jenis kelamin. Terdapat faktor-faktor tidak langsung disebut faktor resiko luar yang merupakan faktor predisposisi terjadinya karies. Faktor luar tersebut antara lain adalah frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, kebiasaan menyikat gigi, dan kebiasaan makan kariogenik (Sugitu, 2011). Berdasarkan data yang telah di baca ada 4 faktor penting yang dapat mempengaruhi karies gigi yaitu kuman kariogenik (*s. mutans*), permukaan gigi yang rentan, karbohidrat yang cocok, dan waktu. Kalau keempat faktor itu ada maka karies baru terjadi (Sumawinata, 2004).

Anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa diperkirakan bahwa 90% pernah menderita karies. Prevalensi karies tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin. Prevalensi terendah terdapat di Afrika. Di Amerika Serikat, karies gigi merupakan penyakit kronis anak-anak yang sering terjadi dan tingkatnya 5 kali lebih tinggi dari asma.

Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut pada tahun 2013 dalam 12 bulan terakhir adalah 25,9%, prevalensi tertinggi pada provinsi Sulawesi Selatan (36,2%), prevalensi terendah yaitu Lampung 15,3%, sedangkan prevalensi masalah gigi dan mulut untuk provinsi Jawa Barat adalah 28,0%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi nasional masalah gigi dan mulut pada tahun 2007 yaitu sebesar 23,5%, prevalensi tertinggi pada provinsi Gorontalo 33,1%, prevalensi terendah yaitu Sulawesi Utara 16,7%, sedangkan provinsi Jawa Barat sebesar 25,3% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Prevalensi masalah gigi dan mulut di provinsi Jawa Barat sebesar 28,0% pada 14 kabupaten atau kota. Untuk perilaku benar dalam menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam pada provinsi Jawa Barat ditemukan 1,8% (Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat, 2013).

Laporan riset kesehatan dasar nasional tahun 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi karies gigi dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4 % (2007) menjadi 53,2 % (2013) yaitu kurang lebih di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi. Kasus karies gigi di Indonesia sekitar 4,6%. Prevalensi kasus karies gigi tertinggi terjadi di provinsi

Bangka Belitung yakni 8,5% dan yang terendah di Papua Barat 2,6%. Sedangkan untuk prevalensi nasional karies gigi adalah 25,9%. Menurut data dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 prevalensi pengalaman karies adalah 72,3%, prevalensi nasional karies aktif adalah 53,2%.

Prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut yang mendapatkan perawatan tenaga medis dalam 12 bulan terakhir sesuai *effective medical demand (emd)* menurut kabupaten atau kota Jawa Barat 2013 didapatkan prevalensi tertinggi pada Kota Bekasi dengan masalah gigi dan mulut sebesar 37,6%, prevalensi terendah pada Kabupaten Karawang dengan masalah gigi dan mulut sebesar 7,5% dan pada Kota Depok prevalensi masalah gigi dan mulut didapatkan sebesar 35,3% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penelitian di negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia termasuk Indonesia, ternyata 80-95% dari anak-anak dibawah umur 18 tahun terserang karies gigi (Tamrin, 2014). Anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) terdapat 76,2% mengalami gigi berlubang pada anak usia sekolah mencapai 85% (Lukihardianti, 2011). Karies gigi pada anak usia 12 tahun membutuhkan penanganan yang serius dari berbagai pihak, Indonesia menunjukkan bahwa 63% penduduk menderita penyakit gigi dan mulut meliputi karies gigi dan penyakit mulut (Indonesia. Departemen Kesehatan, 2010).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi penduduk bermasalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir di Indonesia pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 25,2%. Sedangkan perilaku menyikat gigi yang benar didapatkan hasil tertinggi pada Propinsi Sulawesi Barat yaitu 8,0%, terendah pada Lampung 0,4%, sedangkan pada provinsi Jawa Barat sebesar 1,8%. Perilaku menyikat gigi sesudah makan pagi hasil tertinggi di Sulawesi Barat yaitu 11,3%, terendah Lampung yaitu 1,2% dan pada provinsi Jawa Barat sebesar 3,2%. Pada perilaku menyikat gigi sebelum tidur malam hasil tertinggi di Sulawesi Tenggara yaitu 47,6%, terendah Lampung yaitu 8,5% dan pada provinsi Jawa Barat sebesar 29,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Tanda dari karies gigi pada tahap awal tidak menimbulkan rasa sakit namun pada tahap lanjut dapat menimbulkan rasa sakit, baik pada gigi yang terkena

maupun daerah sekitar gigi tersebut. Rasa sakit ini pada permulaannya di dahului oleh sakit yang ringan pada saat gigi kontak makanan/minuman dingin atau panas. Apabila lubang gigi dan invasi bakteri sudah sampai ke pulpa gigi yang terdiri dari pembuluh darah dan syaraf gigi, maka terjadi infeksi pada pulpa yang disebut dengan pulpitis yang akan menyebabkan rasa sakit yang sangat dan berdenyut. Serangan bakteri yang terus-menerus pada pulpa akan menyebabkan pulpa mati. Oleh karena itu karies gigi harus segera diatasi. Apabila syaraf gigi sudah mati biasanya rasa sakit akan berakhir, namun keadaan ini dapat berlanjut lebih buruk lagi yang dapat mengakibatkan terjadinya abses sekitar gigi yang menimbulkan rasa sakit yang sangat. Pada akhirnya gigi tersebut tidak akan dipertahankan lagi dan harus dicabut (Situmorang, 2010).

Salah satu pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan menyikat gigi dengan pola menyikat gigi yang tepat. Pola menyikat gigi tepat terdiri dari (waktu, teknik dan frekuensi) menyikat gigi dengan tepat. Waktu menyikat gigi yang baik adalah setelah makan dan sebelum tidur (Canadian Dental Hygienists Association (CDHA), 2006). Waktu menyikat gigi yang baik adalah setelah makan dan sebelum tidur. Frekuensi menyikat gigi yang optimal adalah lebih dari dua kali dalam sehari. Teknik menyikat gigi yang dapat dilakukan adalah dengan teknik maju mundur, horizontal, memutar, dan lainnya seperti teknik dengan metode Roll, metode Bass, metode Charter, metode Fones, metode Stillman (Annisa S, Zulmansyah, & Koesmayadi D, 2014).

Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), pemulihan kesehatan (*rehabilitative*). Program ini dilaksanakan secara terencana, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, ditujukan pada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu, untuk mencapai tujuan kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Indonesia. Undang-Undang, 2009)

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan, “Kemenkes melakukan kebijakan dan pengembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut antara lain melalui upaya promosi, pencegahan dan pelayanan kesehatan gigi

dasar di Puskesmas dan di Puskesmas Pembantu (pustu). Upaya promosi dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan gigi perorangan melalui rumah sakit. Upaya promosi dalam pencegahan dan pelayanan kesehatan gigi perorangan di sekolah melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dari tingkat TK sampai SMA yang terkoordinir dalam UKS. Program UKGS sudah berjalan sejak tahun 1951, namun status kesehatan gigi pada anak usia 10-12 tahun masih belum memuaskan. Pemerintah sedang mengembangkan berbagai macam UKGS inovatif yaitu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam bentuk Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), serta kemitraan kesehatan gigi dan mulut baik di dalam maupun di luar negeri (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2011)

Wakil Wali Kota Depok Pradi Supriatna mengajak seluruh masyarakat, orang tua dan khususnya anak-anak untuk menyukseskan program 21 hari sikat gigi pagi dan malam yang dilaksanakan dalam rangka World Oral Healthy Day (WOHD) atau Hari Kesehatan Gigi dan Mulut Sedunia 2016, di Balai Kota Depok, senin 21 maret.. Kegiatan ini bertujuan agar anak-anak membiasakan diri menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pradi mengutarakan, kegiatan penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut Selain itu, penyuluhan kesehatan gigi memegang peranan penting di sekolah, terutama untuk meningkatkan kesadaran para murid dalam menjaga giginya agar bertahan lama dan tidak mengalami masalah gigi dan mulut (Yuwanto 2016).

Berdasarkan data awal yang diperoleh di SD N Pangkalan Jati 01 pada tahun 2016, hasil wawancara pada 10 siswa kelas V di SD N Pangkalan Jati 01 Depok pada tanggal 14 oktober 2016 5 dari 10 siswa menyikat gigi dengan lama waktu minimal 2 menit, 4 dari 10 siswa menyikat gigi pada saat sebelum tidur, 3 dari 10 siswa menyikat gigi pagi hari setelah sarapan, 7 dari 10 siswa memiliki kebiasaan menyikat gigi satu kali dalam sehari, 6 dari 10 siswa menyikat gigi dengan teknik maju mundur, dan 5 dari 10 siswa menyikat gigi hanya pada pagi hari serta terdapat 6 dari 10 siswa yang mengalami karies gigi. Hal ini menunjukkan kemungkinan anak usia sekolah masih kurang dalam melakukan perawatan gigi. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan prevalensi masalah gigi dan mulut Riset Kesehatan Dasar 2013 pada anak usia 10-14 tahun sebesar 25,2%

dan pada usia 12 tahun sebesar 24,8% setelah mendapatkan prevalensi, peneliti melakukan permohonan izin kepada kepala sekolah SD N 01 Pangkalan Jati untuk mengambil sampel usia 10-14 tahun yang terdapat pada siswa kelas V-VI namun kepala sekolah tidak mengizinkan untuk siswa kelas VI sehingga hanya mendapat izin pada kelas V yang terdiri dari siswa yang berusia 10-12 tahun. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan pola menyikat gigi anak dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah di SD N Pangkalan Jati 01 dengan sasaran utamanya adalah siswa kelas V.

I.2 Rumusan Masalah

Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah pola. Pola menyikat gigi yang baik membuat gigi menjadi sehat sedangkan pola menyikat gigi yang kurang baik akan menimbulkan gigi yang tidak sehat. Menyikat gigi merupakan peranan penting pada masa anak-anak karena gigi anak merupakan gigi penentu dari gigi permanen. Apabila gigi anak atau gigi susu tidak sehat maka kemungkinan gigi permanen tidak sehat dan akan menimbulkan berbagai penyakit seperti plak, karies gigi, karang gigi bahkan kanker mulut.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan hasil wawancara dan observasi pada 10 siswa. Semua anak memiliki pola menyikat gigi kurang baik tetapi anak kelas IV sejumlah 2 orang menderita karies gigi (gigi berlubang, terdapat gigi yang berubah warna menjadi hitam), anak kelas V sejumlah 3 orang menderita karies gigi, anak kelas VI sejumlah 1 orang menderita karies gigi. Berdasarkan 10 orang anak yang melakukan perawatan gigi atau menyikat gigi terdapat 7 orang anak yang menderita karies gigi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pola menyikat gigi dengan kejadian karies gigi pada anak kelas V di SDN Pangkalan Jati 1 Tahun 2017.

Dalam penelitian ini akan dibahas tentang pola menyikat gigi yaitu waktu menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, dan teknik menyikat gigi. Adapun pertanyaan peneliti apakah ada hubungan antara pola menyikat gigi dengan karies gigi. Secara spesifik rumusan masalah adalah :

- a. Bagaimana gambaran karakteristik usia dan jenis kelamin siswa SD N Pangkalan Jati 01?
- b. Bagaimana gambaran kejadian karies gigi siswa SD N Pangkalan Jati 01?
- c. Bagaimana gambaran pola menyikat gigi siswa SD N Pangkalan Jati 01?
- d. Apakah ada hubungan antara pola (waktu, frekuensi dan teknik) menyikat gigi dengan karies pada siswa SD N Pangkalan Jati 01?

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum dari penenliti ini adalah untuk menganalisa hubungan pola menyikat gigi pada anak dengan karies gigi di SD N Pangkalan Jati 01

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh informasi tentang gambaran karakteristik usia dan jenis kelamin anak usia sekolah SD N Pangkalan Jati 01
- b. Memperoleh informasi tentang gambaran kejadian karies gigi pada anak usia sekolah SD N Pangkalan Jati 01
- c. Memperoleh informasi tentang gambaran pola menyikat gigi (waktu, frekuensi dan teknik) dengan karies pada anak usia sekolah SD N Pangkalan Jati
- d. Menganalisa Hubungan Pola Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada Kelas V Di SD N Pangkalan Jati 01

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Institusi Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk menetapkan perilaku yang harus dilakukan dalam mencegah kejadian penyakit karies
- b. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui lebih lengkap mengenai penyakit karies gigi pada anak.

I.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Para mahasiswa keperawatan mempunyai gambaran mengenai penyakit karies gigi terutama yang terjadi pada anak di Sekolah Dasar/Masyarakat.
- b. Para mahasiswa dapat mengetahui bahwa kebiasaan yang berpengaruh dalam upaya pencegahan penyakit karies gigi, khususnya pada anak usia sekolah.
- c. Sebagai salah satu kesempatan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama duduk di bangku kuliah dan memperoleh pengalaman di bidang penelitian.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan bahwa pentingnya hubungan pola menyikat gigi dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah. Peran perawat untuk sekolah dapat lebih melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dan lebih menjalankan kegiatan di UKS maupun UKGS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup ini dilakukan pada siswa kelas V di SDN 01 Pangkalan Jati mengenai "Hubungan pola menyikat gigi dengan kejadian karies gigi pada anak kelas V di SDN 01 Pangkalan Jati"