

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial. Terdapat pendekatan-pendekatan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan meliputi upaya promotif berupa pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, upaya preventif berupa pencegahan penyakit, upaya kuratif berupa penyembuhan penyakit dan upaya rehabilitatif berupa pemulihan kesehatan.¹

Salah satu bidang yang sangat perlu diperhatikan dalam pembangunan kesehatan adalah kesehatan gigi dan mulut karena kesehatan gigi dan mulut sangat memengaruhi kualitas kehidupan (*quality of life*), termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri.²

Data global menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut menjadi masalah dunia yang dapat memengaruhi kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar yang umum dihadapi adalah karies. Karies merupakan penyakit universal yang dapat terjadi pada semua usia, ras, sosial ekonomi serta jenis kelamin. *National Institution of Health* di Amerika Serikat, melaporkan bahwa karies gigi menjadi penyakit kronis yang paling sering diderita anak umur 5-17 tahun, kasusnya lima kali lebih banyak dibanding asma dan tujuh kali dibanding demam akibat alergi.^{3,4}

Derajat kesehatan individu ditentukan oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik.¹ Menurut Blum (1974), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Notoadmodjo *cit* frankari menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut.⁵ Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut sehingga anak masih tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi.

Perilaku kesehatan menurut Skinner adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Notoadmodjo berpendapat bahwa perilaku kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Tinggi atau rendahnya status kesehatan gigi dan mulut dipacu oleh kemampuan individu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut agar individu tersebut dapat mencapai tingkat *oral hygiene* yang memadai.⁵ Dalam berperilaku, pengetahuan merupakan hal dasar yang harus ada. Dengan adanya pengetahuan, maka individu dapat bersikap dan mewujudkannya dalam bentuk tindakan. Jika terdapat perubahan pada pengetahuan akan berdampak pada perubahan sikap dan tindakan seseorang.

Kurangnya perhatian individu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor penting terjadinya karies. Karies gigi adalah penyakit

jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi meluas ke arah pulpa, dapat terjadi pada setiap orang, pada suatu permukaan gigi dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi.⁶ Karies disebabkan oleh empat komponen yang saling berinteraksi dalam menyebabkan karies. Komponen pertama yaitu host adalah keadaan gigi dan saliva, merupakan tuan rumah untuk mikroorganisme yang ada dalam mulut. Komponen kedua adalah mikroorganisme yang ada dalam mulut, komponen ketiga adalah substrat (makanan). Komponen keempat adalah waktu. Keempat komponen ini sering digambarkan sebagai empat lingkaran yang memengaruhi karies gigi.^{7,8}

Status kesehatan gigi dan mulut dinyatakan dalam prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal. Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi permanen digunakan nilai DMF-T (*Decay Missing Filled Teeth*). Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka *D* adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka *M* adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka *F* adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan $D+M+F$. Pengukuran pertama indeks DMF-T menurut WHO dilakukan pada anak usia 12 tahun, yang dinyatakan dengan target indeks DMF-T yaitu ≤ 3 , yang berarti pada usia 12 tahun jumlah gigi yang berlubang (*D*), dicabut karena karies gigi (*M*), dan gigi dengan tumpatan yang baik (*F*), tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak.^{9,10}

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2012, 60-90% anak-anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa di dunia memiliki karies yang

sering menimbulkan rasa sakit serta dapat memengaruhi kualitas hidup.³ Prevalensi karies akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Anak usia 6 tahun telah mengalami karies pada gigi tetapnya sebanyak 20%, meningkat 60% pada usia 8 tahun, 85% usia 10 tahun dan 90% pada usia 12 tahun.¹¹ Berdasarkan hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi rata-rata 25,9% dari 250 juta jiwa mempunyai masalah dengan gigi dan mulut, dimana indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, yaitu sebesar 4,6. Ini menunjukkan banyaknya kerusakan gigi pada penduduk Indonesia yaitu 460 buah gigi per 100 orang atau 4-5 buah gigi per orang.^{12,13} Indeks ini telah melebihi standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu ≤ 3 .

Data Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan bahwa penduduk Indonesia kelompok usia 12 tahun memelihara kesehatan giginya dengan menyikat gigi setiap hari sebanyak 95,7 %. Namun, hanya 1,8 % yang menyikat gigi dengan benar. Untuk provinsi Sumatera Barat, dari 93,7 % penduduk berusia ≥ 10 tahun hanya 1,4 % yang menyikat gigi dengan benar.¹² Melalui pusat data informasi dan kesehatan kemenkes RI mengungkapkan bahwa pada tahun 2013 hanya 2,3 % penduduk umur 10 tahun ke atas menyikat gigi dengan benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).¹³ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syukra Alhamda juga menunjukkan bahwa prevalensi karies pada murid kelompok usia 12 tahun di SDN kota Bukittinggi masih tinggi yaitu sebesar 55,68 dengan persentase yang menderita karies pada murid perempuan lebih tinggi (28,97%) daripada laki-laki (26,70%).¹⁴

Untuk wilayah provinsi Sumatera Barat, prevalensi masyarakat yang bermasalah dengan gigi dan mulut adalah 22,2%. Namun, tidak semuanya yang melakukan perawatan terhadap gigi tersebut, yakni hanya 35, %. Selain itu, indeks DMF-T provinsi Sumatera Barat berada di atas rata-rata nasional, yaitu 4,7 dan ini termasuk kategori tinggi.¹² Ini membuktikan kurangnya kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatan giginya.

Profil kesehatan kota Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa 20.777 murid dari 99.876 murid SD/MI yang dilakukan pemeriksaan, sebanyak 7.095 murid memerlukan perawatan gigi dan hanya 1.764 murid yang mendapatkan perawatan gigi. Dari data didapatkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Andalas memiliki cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tertinggi di Kota Padang dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lainnya.¹⁵

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini. Usia sekolah adalah usia yang sangat ideal untuk melatih kemampuan motorik anak.¹⁶ WHO merekomendasikan kelompok usia 12 tahun untuk diperiksa karena umumnya anak-anak meninggalkan bangku sekolah pada usia ini dan usia 12 tahun merupakan kelompok yang mudah dijangkau melalui sistem UKGS. WHO juga menetapkan usia 12 tahun sebagai objek penelitian epidemiologi yang dilakukan di seluruh dunia. Selain itu, pada usia tersebut anak dapat lebih mudah diajak komunikasi.¹⁷ Semua gigi permanen diperkirakan sudah erupsi pada kelompok usia ini, kecuali molar tiga. Berdasarkan ini, usia 12 tahun ditetapkan sebagai usia pemantauan global (*global monitoring age*) untuk karies.¹⁸

Salah satu upaya kesehatan gigi yang dilakukan organisasi dunia FDI World Dental Federation adalah melalui peringatan hari kesehatan gigi dan mulut sedunia yang dilaksanakan dalam upaya menunjang peningkatan kesehatan gigi dan mulut masyarakat dalam tingkat global.¹⁹ Pemerintah Indonesia dan pihak swasta telah melakukan upaya untuk menanggulangi prevalensi karies gigi yang masih tinggi di Indonesia. Pemerintah Indonesia telah bekerja sama dengan pihak swasta dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dalam program gerakan pemeriksaan gigi gratis dan edukasi tentang kebersihan gigi kepada anak-anak dan orang tua yang diselenggarakan pada Bulan Kesehatan Gigi Nasional.²⁰ Selain memberikan pelayanan kesehatan gigi gratis bagi masyarakat, PDGI melalui BKGN juga melakukan edukasi gigi dan mulut serta pelayanan gratis untuk anak-anak serta memberikan edukasi diberikan kepada siswa SD dan dokter gigi kecil. Selain itu, program upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS) juga merupakan salah satu kegiatan promotif dan preventif dari puskesmas untuk kesehatan gigi.^{17,21} Dengan demikian, organisasi dunia, pemerintah Indonesia, PDGI, dan pihak swasta telah memiliki program dalam menanggulangi prevalensi karies gigi yang tinggi di dunia dan Indonesia.

Dengan melihat data-data yang ada mengenai tingginya kejadian karies gigi khususnya pada kelompok usia 12 tahun, dikarenakan kurangnya kesadaran akan kesehatan gigi terutama pada anak sekolah sehingga mengakibatkan proses belajar menjadi terganggu. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan

indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.

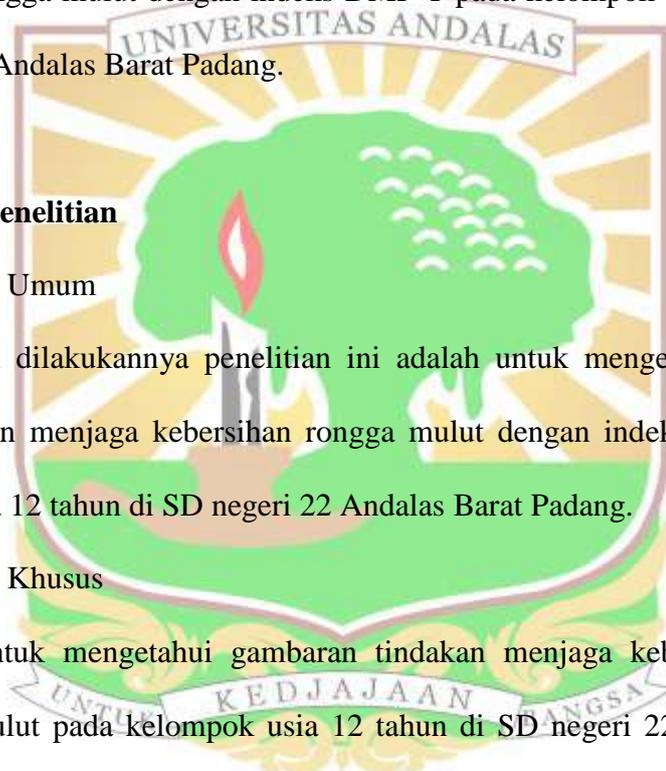
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tindakan menjaga kebersihan rongga mulut pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.
- b. Untuk mengetahui indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.



1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Instansi Pemerintah

Menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam pelaksanaan program kesehatan gigi dan mulut seperti Usaha Kesehatan Gigi Sekolah.

1.4.2 Pihak Sekolah

Menjadi bahan masukan bagi pihak sekolah agar dapat melakukan upaya penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, khususnya untuk mencegah terjadinya karies.

1.4.3 Responden (Siswa SD)

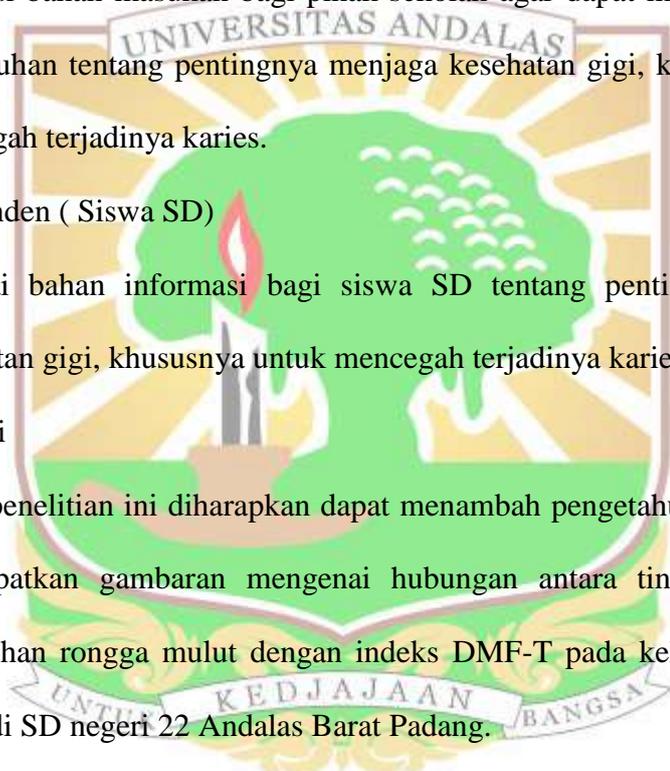
Sebagai bahan informasi bagi siswa SD tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, khususnya untuk mencegah terjadinya karies.

1.4.4 Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.

1.4.5 Peneliti lain

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan antara tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dengan indeks DMF-T pada kelompok usia 12 tahun di SD negeri 22 Andalas Barat Padang.

