

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang perlu perhatian khusus adalah masalah kesehatan gigi dan mulut. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dan hanya 10,2% yang mendapat pengobatan dari tenaga medis gigi. Angka ini meningkat dibandingkan dengan jumlah penyakit gigi dan mulut yang diderita oleh 38,5% penduduk Indonesia pada tahun 2013. Penyakit gigi dan mulut terbanyak yang diderita masyarakat Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Riskesdas, 2013; 2018).

Karies gigi dianggap sebagai masalah kesehatan mulut yang sangat penting di seluruh dunia (WHO, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) karies gigi merupakan masalah kesehatan mulut utama yang memengaruhi 60-90% anak sekolah dan sebagian besar orang dewasa (WHO, 2014). Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit tidak menular (*non-communicable disease/NCD*) yang menyebar luas dan dapat menyerang semua golongan usia (WHO, 2015).

Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang berada di posisi teratas yang diderita oleh penduduk Indonesia. Kejadian karies gigi terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dibuktikan dengan indeks DMF-T Indonesia tahun 2013 sebesar 4,6. Angka ini terus meningkat hingga tahun 2018. DMF-T Indonesia sebesar 7,1 dengan nilai masing-masing yaitu D-T= 4,5; M-T= 2,5; F-T= 0,1. Prevalensi karies gigi di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,8%. Jika dilihat dari karakteristik usia, prevalensi karies gigi pada kelompok usia 10-14 tahun

sebesar 73,4%, kelompok usia 15-24 tahun 75,3%, dan kelompok usia 25-34 tahun mencapai 87% (Riskesdas, 2013; 2018).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya karies gigi adalah bakteri, permukaan gigi dan saliva, substrat, dan waktu yang saling berinteraksi satu sama lain. Faktor risiko karies gigi diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pengalaman karies gigi, plak gigi, *oral hygiene*, susunan gigi, kebiasaan konsumsi kariogenik. Faktor eksternal yang memengaruhi terbentuknya karies gigi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Utami, 2018).

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Menurut WHO usia remaja berkisar antara 10-19 tahun (WHO, 2015). Periode remaja pada usia antara 14-20 tahun umumnya rentan terjadinya karies gigi karena terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga (Rahtyanti, 2018).

Karies gigi merupakan masalah kesehatan pada rongga mulut yang dapat memengaruhi proses kegiatan dan penampilan pada remaja (Boy dan Khairullah, 2019). Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) tahun 2010 terdapat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian karies gigi pada remaja yaitu kalsifikasi enamel gigi tetap belum sempurna, peningkatan total permukaan gigi, faktor lingkungan seperti diet, keinginan untuk mencari atau menghindari perawatan, kesadaran yang rendah dalam menjaga kebersihan mulut, dan faktor sosial lain. Saat remaja penting dilakukan upaya peningkatan kesehatan gigi seperti

pentingnya penggunaan fluoridasi, perawatan gigi rutin serta menjaga kebersihan gigi dan mulut (AAPD, 2010).

Saat bersekolah remaja bebas dari pantauan orang tua dan dapat memilih teman, hobi serta makanan tanpa diawasi. Remaja dapat memutuskan sendiri konsumsi gula dengan rasa yang bervariasi tanpa memperhatikan bahaya dari konsumsi yang berlebihan (Majewski, 2001). Selama masa remaja, periode aktivitas karies gigi cukup tinggi karena terjadinya peningkatan asupan zat kariogenik dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut (AAPD, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Sumini *et al* pada tahun 2014 menjelaskan tentang karies gigi bisa dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik (Sumini *et al.*, 2014). Makanan dan minuman kariogenik merupakan makanan dan minuman yang kaya akan gula dan dapat memicu timbulnya kerusakan gigi. Makanan yang bersifat lengket serta melekat pada permukaan gigi dan mudah terselip diantara celah-celah gigi seperti coklat, permen, biskuit, roti, kue-kue, dan lain-lain. Konsumsi makanan kariogenik dengan frekuensi sering dan berulang-ulang akan menyebabkan terjadinya demineralisasi enamel (Sirat, 2017). Hasil penelitian Kusumawardani *et al* pada tahun 2015 yang dilakukan pada remaja di Indonesia menunjukkan konsumsi minuman bersoda merupakan salah satu perilaku berisiko yang banyak dilakukan oleh pelajar SMP dan SMA di Indonesia. Konsumsi minuman bersoda hampir tiap hari dan setiap hari. Angka proporsinya merupakan urutan kedua tertinggi setelah proporsi kurang konsumsi sayur dan buah, baik pada laki-laki maupun perempuan (Kusumawardani *et al.*, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada remaja.

