

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan secara komprehensif, karena masalah gigi berdimensi luas serta mempunyai dampak luas yang meliputi faktor fisik, mental maupun sosial bagi individu yang menderita penyakit gigi. Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia. Masalah utama kesehatan gigi dan mulut pada anak ialah karies gigi (Worotitjan, Mintjelungan, Gunawan, 2013).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi mulai dari email, dentin, dan meluas ke arah pulpa. Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan air ludah, permukaan dan bentuk gigi, serta dua bakteri yang paling umum bertanggungjawab untuk gigi berlubang adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Jika dibiarkan tidak diobati, penyakit dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi, dan infeksi (Tarigan, 2013).

Pada anak sekolah, karies gigi merupakan masalah yang penting karena tidak saja menyebabkan keluhan rasa sakit, tetapi juga menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga mengakibatkan menurunnya produktivitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan sehingga dapat memengaruhi status gizi dan pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik. Umumnya anak-anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko karies yang tinggi karena pada usia sekolah ini anak-anak biasanya suka jajan makanan dan minuman sesuai keinginannya (Gunawan, 2013).

Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Pada usia 12 tahun semua gigi susu telah tanggal dan mayoritas gigi permanen telah tumbuh. Anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko mengalami karies makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigi anak. Ibu perlu mengawasi pola jajan anak di sekolah. Jika memungkinkan, anak tidak dibiasakan untuk jajan di sekolah sama sekali. (Gunawan, 2013).

Pada anak Sekolah Dasar, secara umum anak yang mengalami karies gigi mulai dari umur 6-12 tahun, namun dari hasil berbagai banyak penelitian yang mengalami karies gigi diantaranya anak berusia di bawah 12 tahun, salah satunya ialah anak berusia 10 tahun. Pemilihan anak 10 tahun karena sebelumnya perlu diketahui bahwa terjadinya karies tidak berlangsung dalam hitungan detik, melainkan dalam hitungan bulan ataupun tahun. Dimana karies terjadi melewati beberapa tahap dan dipengaruhi oleh beberapa faktor di dalamnya dan melewati beberapa proses dengan adanya proses demineralisasi dan remineralisasi pada gigi.

Anak prasekolah mengalami proses pembentukan karies karena kurangnya perhatian terhadap makanan sehari-hari dan menyikat gigi. Dan pada umur 3- 6 tahun berdasarkan tahap tumbuh kembang, anak tersebut mulai melakukan sesuatu berdasarkan keinginannya salah satunya mulai mencoba berbagai rasa makanan dalam bentuk apapun sehingga dapat memberikan dampak buruk bagi gigi apabila anak tersebut tidak memerhatikan solusi pencegahan timbulnya karies.

Anak yang memiliki pola makan buruk pada umur 3-6 tahun dapat menimbulkan terjadinya karies pada umur 10 tahun, karena kebiasaan buruk yang dilakukan tersebut sebelum tanggalnya keseluruhan gigi susu (susu) pada anak umur 10 tahun. Dapat diketahui mulai pergantian gigi pada anak pada usia 6-8 tahun, dan tumbuhnya gigi permanen pada usia 12 tahun. Dari adanya hal tersebut dapat ditarik kesimpulan anak umur 10 tahun dapat

mengalami karies sebelum terjadinya pergantian keseluruhan gigi susu dan tumbuhnya gigi susu di umur 5-6 tahun pada rahang bawah dan umur 7-8 tahun pada rahang atas, mengalami “karies atau tidak”.

Gigi yang paling sering terkena karies adalah molar pertama permanen (Soemarsono, 2000). Gigi molar pertama permanen merupakan gigi yang penting pada susunan gigi geligi. Gigi molar pertama permanen rahang atas erupsi pada umur 6–7 tahun dan pembentukan akar gigi lengkap pada umur 9–10 tahun, demikian pula pada gigi molar pertama permanen rahang bawah (Paramitha P, 2000). Sehingga pada umur mencapai 10 tahun gigi molar gigi molar pertama permanen pada umur 10 tahun lebih mudah terserang karies segera setelah erupsi.

Perilaku ibu juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan gigi anak. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Poutanen R. *et al* pada tahun 2006 di Finlandia yang menunjukkan bahwa Ibu dengan perilaku kesehatan gigi yang baik memiliki anak dengan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik daripada ibu dengan dengan perilaku yang kurang baik (R. Putanen *et al*, 2006). Di Indonesia penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Natamiharja pada tahun 2010 di Medan dan juga menyatakan bahwa prevalensi bebas karies lebih tinggi pada ibu dengan perilaku kesehatan gigi baik daripada ibu dengan perilaku sedang dan kurang (Natamiharja, 2010). Di Sumatera Barat, Nindra juga telah melakukan penelitian di Kota Solok pada tahun 2009 dan juga menunjukkan bahwa perilaku ibu berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan karies gigi pada anak (Emmi, 2010).

Salah satu upaya mecegah terjadinya karies gigi adalah dengan menyikat gigi untuk menetralsir keasaman. Sebenarnya didalam mulut seseorang sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu saliva, tetapi karena makanan masyarakat sekarang banyak mengandung karbohidrat yang baik untuk pembentukan asam penyebab terjadinya karies gigi

oleh bakteri, pembersih alami tidak dapat bekerja dengan baik, oleh karena itu juga menyikat gigi sebagai alat bantu untuk pembersih gigi dan mulut (Taringan, 2003).

Menurut WHO (2003), bahwa 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies. Menurut penelitian negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80- 95% dari anak- anak dibawah umur 18 tahun terserang karies gigi (Jamaluddin, 2014).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (Depkes RI,2011) menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut termasuk karies dan penyakit periodontal (gusi) menjadi masalah yang cukup tinggi yaitu sebesar 60 % (Depkes RI, 2011). Umumnya penderita gigi berlubang tersebut adalah anak-anak sesuai data Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Pada tahun 2007, penderita gigi berlubang di Indonesia mencapai 72,1 %. Dari persentase ini, hanya satu persen yang berhasil ditambal.

Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 80% – 90% dimana diantaranya adalah golongan anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 30% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi dibanding umur 45 tahun keatas umur 10-24 tahun karies giginya adalah 66,8-69,5% umur 45 tahun keatas 53,3% dan umur 65 tahun keatas sebesar 43,8% keadaan ini menunjukkan karies gigi banyak terjadi pada golongan usia produktif (Kartikasari, 2014).

Berdasarkan data karies gigi berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat menduduki posisi 6 tertinggi diantara 32 provinsi di Indonesia yaitu terdapat 21,6% dari penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulutnya. Jika dilihat berdasarkan data Kota Padang, angka karies gigi adalah 58,4%. Data pemeriksaan gigi dan mulut pada murid SD melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh Kecamatan

Kota Padang pada tahun 2012, diketahui dari total 421 SD yang berada di Kota Padang hanya 293 SD (69,6%) yang melakukan kegiatan sikat gigi massal. Selain itu diketahui dari jumlah siswa sekolah dasar sebanyak 93.502 orang, hanya 28,11% atau 26.281 siswa yang diperiksa kesehatan giginya, sedangkan yang mendapatkan perawatan hanya 9,03% (2.374 siswa) dari jumlah total yang diperiksa. Angka ini masih belum mencapai standar pelayanan minimal yang ditetapkan bahwa semua kasus karies harus 100% dapat ditangani.

Jika dilihat berdasarkan puskesmas di Kota Padang, angka karies tertinggi dimiliki oleh Puskesmas Andalas sebanyak 2.606 kejadian, diikuti oleh Puskesmas Padang Pasir sebanyak 1.504 kejadian dan Puskesmas Pauh sebanyak 1.466 kejadian (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Puskesmas Andalas sebagai Puskesmas dengan angka karies tertinggi merupakan Puskesmas utama di Kecamatan Padang Timur.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam mencegah terjadinya karies gigi adalah dengan melakukan kegiatan skrining kepada anak usia sekolah yang baru masuk sekolah, kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui kejadian karies gigi terutama pada anak usia sekolah dasar. Berdasarkan data jumlah sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Andalas dalam hal ini Kelurahan Simpang Haru khususnya diketahui terdapat 6 sekolah dasar yaitu SDN 03, SDN 06, SDN 10, SDN 13, SDN 16 dan SD Muhammadiyah IV. Data karies gigi pada anak usia sekolah tersebut yaitu 80% dengan rincian yaitu SDN 03 (65%), SDN 06 (81%), SDN 10 (79%), SDN 13 (89%), SDN 16 (85%) dan SD Muhammadiyah IV (81%) anak mengalami karies gigi (Laporan Penjarangan Kesehatan Peserta Didik Puskesmas Andalas, 2015).

Berdasarkan data survey pendahuluan yang dilakukan kepada siswas kelas V (lima) berumur 10 tahun sebanyak 20 orang responden didapatkan bahwa 7 orang dari 20 responden (35%) mengalami karies gigi, dan 8 orang dari 20 responden (40%) pengetahuan rendah dan sikap negatif tentang pencegahan karies gigi, 9 orang dari 20 responden (45%) menyatakan

memiliki perilaku yang kurang baik mengenai pencegahan karies gigi. Selain daripada itu 10 orang dari 20 responden (50%) memiliki pola makan yang kurang baik dengan mengkonsumsi makanan atau minuman bergula empat kali per hari atau lebih, terdapat 9 orang dari 20 responden (45%) memiliki kebiasaan menyikat gigi yang kurang baik yaitu < 2 kali sehari.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut yang diuraikan di atas maka penulis melakukan penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka adapun rumusan masalahnya adalah bagaimana analisis faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016 ?.

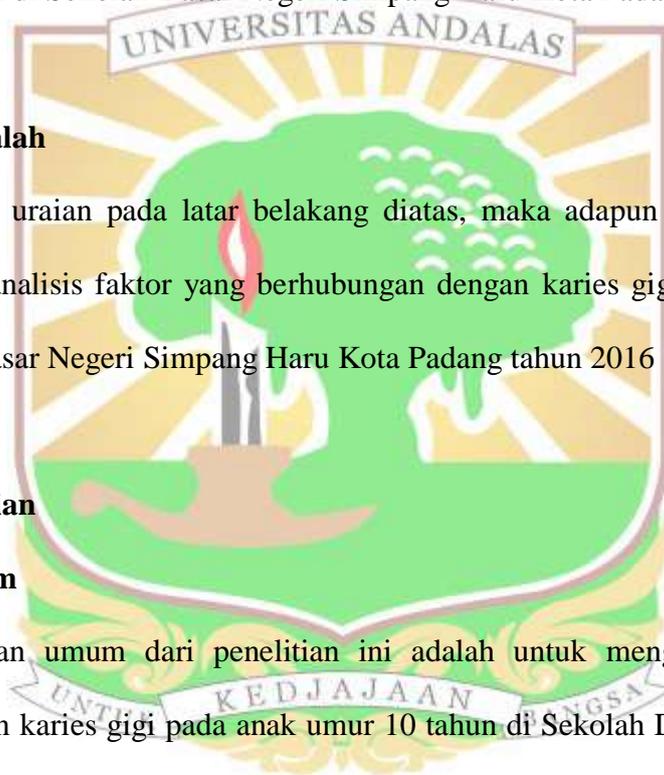
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

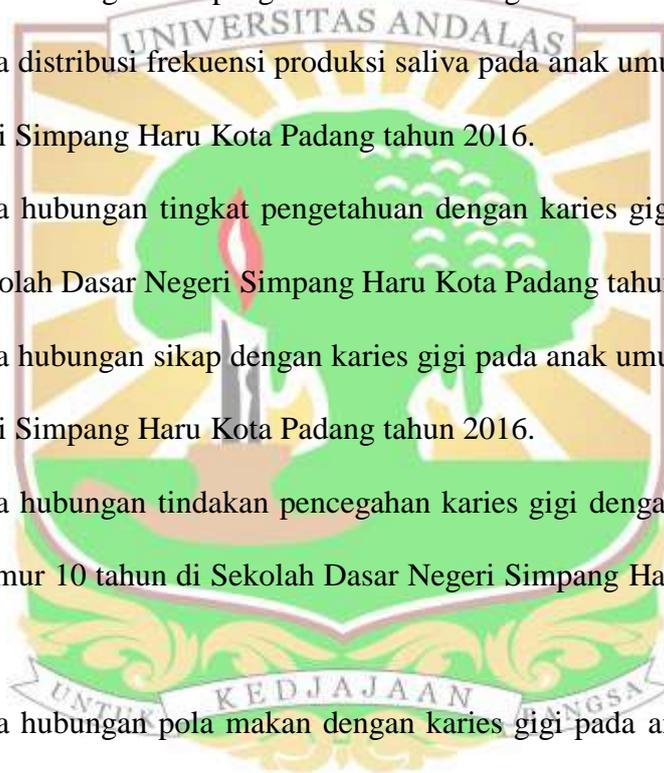
Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus Kuantitatif**

1. Diketuinya distribusi frekuensi kejadian karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
2. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mengenai karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.



3. Diketuahuinya distribusi frekuensi sikap mengenai karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
4. Diketuahuinya distribusi frekuensi tindakan pencegahan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
5. Diketuahuinya distribusi frekuensi pola makan pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
6. Diketuahuinya distribusi frekuensi kebiasaan menyikat gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
7. Diketuahuinya distribusi frekuensi produksi saliva pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
8. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
9. Diketuahuinya hubungan sikap dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
10. Diketuahuinya hubungan tindakan pencegahan karies gigi dengan kejadian karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
11. Diketuahuinya hubungan pola makan dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
12. Diketuahuinya hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
13. Diketuahuinya hubungan produksi saliva dengan karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.
14. Diketuahuinya faktor dominan kejadian karies gigi pada anak umur 10 tahun di Sekolah Dasar Negeri Simpang Haru Kota Padang tahun 2016.



### **1.3.3 Tujuan Khusus Kualitatif**

Diketuinya informasi mendalam upaya pencegahan karies gigi untuk peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di Kota Padang tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat**

Agar masyarakat lebih mengerti bagaimana pengaruh pola makan terhadap terjadinya karies gigi pada anak sekolah dan bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta langkah yang dipilih apabila telah terjadi gangguan kesehatan gigi dan mulut.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai acuan bagi instansi terkait dalam menetapkan kebijakan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi kesehatan gigi anak. Dapat mengupayakan tindakan preventif karies pada anak-anak sekolah dengan jalan promosi kesehatan lewat program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) melalui jalur program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah).

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian lebih lanjut dimasa yang akan datang khususnya bagi yang ingin meneliti tentang karies gigi pada anak.

