

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian karies gigi diseluruh dunia memiliki angka yang cukup tinggi yaitu 80-90% pada anak usia dibawah 18 tahun, sedangkan pada anak usia 6 sampai 12 tahun yaitu 76,62% dikarenakan anak senang mengkonsumsi makanan cepat saji atau jajanan yang kurang terjaga kebersihannya (Rahmayani *et al.*, 2016). Prevalensi karies gigi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007 mencapai 72,1% dan skor DMF-T mencapai 4,8. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 73% (Ruslawati, 2009).

Prevalensi penduduk Sumatera Barat yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 adalah 21,6 %. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit dengan peringkat pertama diantara sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang (Febrian *et al.*, 2013). Menurut pengamatan Whelton 1997 ditemukan bahwa prevalensi karies gigi juga berhubungan dengan usia. Sekitar 25% gigi yang tumbuh pada anak usia 12 tahun mengalami karies, pada usia 15 tahun meningkat menjadi 37% dan setelah usia 30 tahun meningkat menjadi 67%. Pada usia 45 tahun aktivitas karies mulai menurun tetapi penyakit periodontal mulai aktif (Kiswaluyo, 2010) karena pada usia ini terjadinya proses degenerasi pada berbagai tingkatan yang menyebabkan penurunan fungsi organ-organ tubuh. Penurunan fungsi ini yang menyebabkan

menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit periodontal (Lumentut *et al.*, 2013).

Status gizi anak umur 5-18 tahun di Indonesia menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun. Status gizi pada usia 5–18 tahun diukur berdasarkan nilai *Zscore* TB/U dan IMT/U dan dikelompokkan menjadi *underweight*, *normal weight*, *overweight*, *obesity* (Riskesdas, 2013). Masalah gizi pada remaja terjadi dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Pada golongan remaja, mereka sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai dan tidak bergantung lagi pada orang tua seperti saat masih anak-anak. Kebutuhan energi mereka pun lebih besar karena aktivitas fisik mereka lebih banyak, seperti olah raga, bermain, sekolah, membantu orang tua, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, sangat penting bagi mereka untuk mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Fauzi, 2012).

Untuk kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan TB/U dan IMT/U. Secara nasional, prevalensi pendek pada remaja adalah 35,1% (13,8% sangat pendek dan 21,3% pendek). Prevalensi sangat pendek terendah di DI Yogyakarta (4,0%) dan tertinggi di Papua (27,4%). Prevalensi kurus pada remaja usia 13-15 tahun mencapai 11,1% yang terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4 %) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Prevalensi gemuk di Indonesia pada remaja usia 13-15 tahun mencapai 10,8%, yang terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data rekapitulasi

hasil penjarangan kesehatan murid SMP/MTs Kota Padang tahun 2015, SMPN 5 Padang mempunyai masalah status gizi beresiko sebanyak 14 siswa dan status karies gigi nya sebanyak 40 siswa, sedangkan pada tahun 2016, masalah status gizi beresiko meningkat menjadi 18 siswa dan status karies gigi sebanyak 73 siswa.

Hubungan antara status gizi dengan karies gigi sangat kompleks karena merupakan penyakit multifaktorial, kebersihan mulut, nutrisi yang tersedia, saliva, dan bakteri mulut mempengaruhi karies gigi. Konsumsi makanan kalori tinggi bersamaan dengan sedikitnya aktivitas dan olahraga dikaitkan dengan meningkatnya jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan di seluruh dunia. Peningkatan konsumsi karbohidrat olahan dan kurangnya merawat kebersihan mulut juga mengakibatkan tingginya resiko karies (Prashanth *et al.*, 2011). Hubungan berat badan dan kerusakan gigi menjadi isu yang kontroversi di berbagai negara. Asupan makanan yang kaya karbohidrat merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kelebihan berat badan, obesitas dan karies (Dara, 2012). Studi sebelumnya pada beberapa negara maju menyatakan bahwa dampak mengkonsumsi terlalu banyak makanan berkarbohidrat dilaporkan menjadi faktor terjadinya obesitas dan karies (Edalat *et al.*, 2014).

Berdasarkan penelitian Riswandi tahun 2016 anak yang memiliki status gizi lebih juga memiliki indeks karies yang lebih tinggi dibanding anak yang mempunyai status gizi normal (Riswandi *et al.*, 2016). Body Mass Index (BMI) merupakan alat sederhana untuk menilai status gizi khususnya pengukuran statistik terhadap berat badan dan tinggi badan individu yang digunakan untuk

mengklasifikasikan individu kedalam kategori tingkatan berdasarkan berat badan. BMI terdiri dari empat kategori yaitu *underweight*, *normal weight*, *overweight*, dan *obesity* (Fajrin *et al.*, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merasa tertarik melakukan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan status karies gigi anak pada usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status gizi dengan status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.
- b. Mengetahui frekuensi status gizi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.
- c. Mengetahui peluang besarnya risiko terjadinya karies gigi yang dihubungkan dengan status gizi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Memberi masukan kepada dinas kesehatan mengenai gambaran hubungan status gizi dengan status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun.

2. Bagi Institusi Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai gambaran hubungan status gizi dengan status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun sehingga bisa dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangannya.

3. Bagi Peneliti

- a. Membantu penulis dalam meningkatkan keterampilan melakukan penelitian dan dalam menulis suatu karya ilmiah yang merupakan bagian dari tahapan persiapan dalam pengabdian kepada masyarakat kelak.
- b. Salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran gigi.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui hubungan status gizi dengan status karies gigi pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang.