

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang paling banyak penderitanya. Prevalensi karies gigi permanen mencapai 29% dengan jumlah kasusnya lebih dari 2 miliar. Prevalensi karies gigi permanen wilayah Asia Tenggara adalah 28,69% dengan jumlah kasus karies gigi permanen tertinggi yaitu 526 juta (WHO, 2022). Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018 mengungkapkan bahwa jumlah prevalensi karies gigi pada usia 15 – 24 tahun adalah 75,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar Sumatera Barat 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi karies gigi di Sumatera Barat adalah 43,87%, sedangkan Kota Pariaman berada pada angka prevalensi 36,96% (Risikesdas Sumatra Barat, 2018).

Karies gigi yang tidak dirawat akan menimbulkan dampak rasa nyeri pada mulut, kesulitan mengunyah, makan makanan yang keras, kesulitan minum yang dingin atau panas, sulit juga untuk berbicara dan susah untuk tidur ketika merasakan nyeri pada karies tersebut (Lima et al., 2018). Dampak lain yang terjadi seperti mudah kesal, merasa malu dan tidak percaya diri terhadap penampilannya yang disebabkan oleh karies yang mempengaruhi estetika. Hal ini juga akan berpengaruh kepada penderita seperti menghindari tersenyum, menahan diri untuk tidak berbicara dan tidak ingin bermain dengan teman-temannya sehingga membuat penderita menjadi pendiam dan menutup diri dari lingkungannya (Apro et al., 2018).

Karies gigi yang tidak diobati mempunyai banyak dampak negatif pada kehidupan. Nyeri yang berulang serta kesulitan mengunyah dan tidur salah satu dampak pada kehidupan yang akan menurunkan kualitas hidup dan produktivitas. Karies gigi merupakan penyebab utama dari hilangnya produktivitas di tempat kerja, sekolah dan mengakibatkan buruknya kinerja akademik di sekolah (WHO, 2022). Karies gigi dapat menimbulkan dampak yang kuat pada rasa sakit, gangguan fungsi dan efek negatif terhadap kualitas hidup (do Vale Oliveira et al., 2023).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk, perilaku menyikat gigi yang salah dan pola makan yang buruk merupakan faktor risiko terjadinya penyakit karies gigi (Safela et.al., 2021). Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya karies gigi ialah perilaku yang masih kurang disadari atas pengetahuan dan pemeliharaan dini kesehatan gigi dan mulut yang akan meningkatkan insidensi dari penyakit gigi dan mulut (Ardiyanti et.al., 2022). Perilaku perawatan serta pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan secara mandiri yang akan mengurangi dan memperlambat secara signifikan perkembangan karies (WHO, 2022).

Oral health behavior yang memiliki arti perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mencegah terjadinya penyakit di rongga mulut (Ariyanto, 2019). Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti dari gaya hidup, pendidikan, kebiasaan menyikat gigi, pengaruh makanan, dan rutin untuk pemeriksaan gigi (Tolvanen et.al., 2012). Aspek perilaku yang dapat berpengaruh secara signifikan yaitu

menyikat gigi dengan baik dan benar, kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan melakukan kunjungan ke dokter gigi (Rohimi *et.al.*, 2018).

Cahyadi *et.al.*, (2019) dalam penelitiannya di Denpasar pada siswa kelas VII SMP mengatakan bahwa perilaku menyikat gigi adalah hal yang paling berpengaruh terhadap kejadian karies gigi, namun terdapat hubungan yang tidak terlalu signifikan antara konsumsi snack dan kunjungan dokter gigi terhadap kejadian karies gigi. Napitupulu *et.al.*, (2019) dalam penelitiannya di Kalimantan Selatan pada siswa MAN 2 mengatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap karies gigi adalah perilaku menyikat gigi. Saputri *et.al.*, (2022) dalam penelitiannya di Surabaya pada siswa kelas XI SMA mengatakan bahwa adanya hubungan cara menyikat gigi dengan karies gigi.

Muthi'ah *et.al.*, (2022) dalam penelitiannya di Samarinda pada siswa SMP yang berusia 13 tahun mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karies gigi dan pola konsumsi makanan kariogenik pada usia remaja awal. Armilda *et.al.*, (2017) dalam penelitiannya di Kabupaten Bandung pada anak usia 11 – 12 tahun mengatakan bahwa anak pada usia 11-12 tahun memiliki pola makan makanan kariogenik yang tinggi dengan rata-rata indeks DMF-T berada di kategori sedang. Hal ini menyatakan bahwa pola makan mempengaruhi terjadinya karies.

Rohimi *et.al.*, (2018) mengungkapkan dalam penelitiannya di Barito Kuala pada siswa SMPN 5 Marabahan bahwa terdapat hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi salah satunya yaitu kunjungan ke dokter gigi. Kunjungan ke dokter gigi sangat dibutuhkan dan perlu dilakukan kontrol berkala setiap enam bulan sekali ke

dokter gigi meskipun tidak ada keluhan, sehingga dapat dilakukan perawatan sedini mungkin dan dapat mengurangi terjadinya karies gigi.

Chang *et.al.*, (2021) dalam penelitiannya di Taiwan pada siswa SMA mengungkapkan bahwa prevalensi karies meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan indeks DMF-T tertinggi pada kelompok usia 15 – 18 tahun. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) yang tergolong ke dalam kelompok usia 15 – 17 tahun merupakan usia rekomendasi WHO untuk dilakukannya pengukuran karies gigi, karena pada usia ini gigi permanen sudah 3 sampai 9 tahun berada dalam rongga mulut (WHO, 2013). Soetjningsih, (2010) mengatakan bahwa ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu remaja awal (12 – 15 tahun), remaja menengah (15 – 18 tahun) dan remaja akhir (18 – 21 tahun), pada remaja menengah memiliki sifat dan karakteristik yang lebih cenderung untuk peduli dan mencintai dirinya sendiri, sehingga pada usia ini remaja tersebut akan lebih merasa peduli terhadap kesehatannya.

Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2023 mengatakan bahwa Kota Pariaman masuk 4 tertinggi yang memiliki sekolah terbanyak di Sumatera Barat (BPS sumbar, 2023). Dinas kesehatan Kota Pariaman pada laporan tahunan 2023 mengatakan bahwa dari 4 kecamatan di Kota Pariaman yang memiliki sekolah tingkat SLTA terbanyak dan memiliki penduduk tertinggi adalah Kecamatan Pariaman Tengah (Dinas Kesehatan, 2023).

Kecamatan Pariaman Tengah merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Pariaman. Hasil dari pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan oleh Puskesmas Pariaman pada sekolah tingkat SLTA di wilayah kerjanya adalah karies di SMAN 1

Pariaman memiliki prevalensi karies gigi 34% (Pariaman, 2023). Peneliti merasa tertarik setelah menguraikan paparan diatas untuk melihat hubungan *oral health behavior* dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan *oral health behavior* dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman?

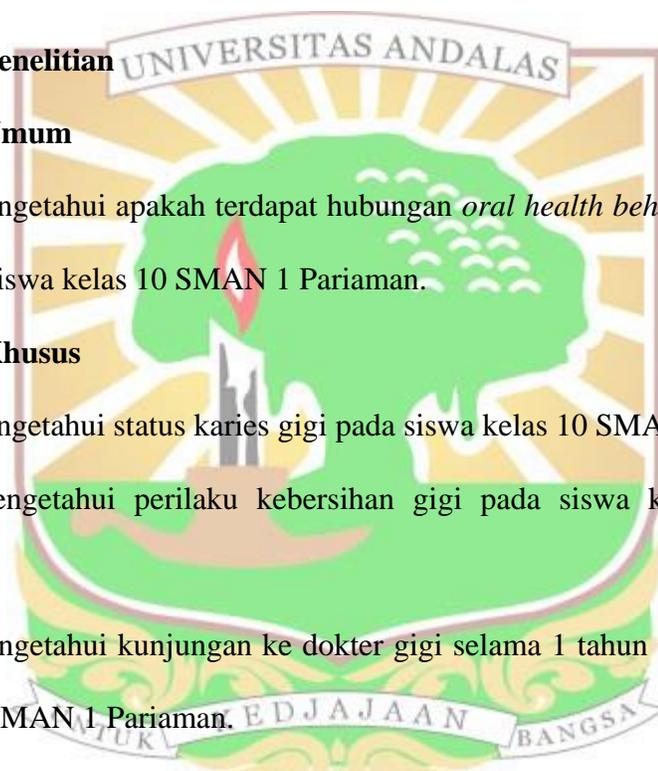
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan *oral health behavior* dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.
2. Untuk mengetahui perilaku kebersihan gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.
3. Untuk mengetahui kunjungan ke dokter gigi selama 1 tahun terakhir pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.
4. Untuk mengetahui frekuensi konsumsi makanan dan minuman kariogenik pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.
5. Untuk mengetahui hubungan perilaku kebersihan gigi dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.
6. Untuk mengetahui hubungan kunjungan ke dokter gigi dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.



7. Untuk mengetahui hubungan frekuensi konsumsi makanan dan minuman kariogenik dengan status karies gigi pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai media untuk menambah ilmu serta menerapkan apa yang telah didapatkan selama masa perkuliahan serta juga untuk menambah wawasan tentang hubungan *oral health behavior* dengan status karies pada gigi permanen.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai media edukasi dan informasi untuk masyarakat terutama pada siswa SMA mengenai *oral health behavior* yang baik dan benar.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran informasi kepada institusi kesehatan misalnya puskesmas dan dinas kesehatan mengenai hubungan *oral health behavior* dengan status karies gigi pada gigi permanen agar bisa menjadi pedoman untuk mengadakan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut.

