

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gigi yang paling banyak menyerang manusia adalah karies. Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum yang terjadi akibat adanya aktivitas mikroorganisme dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Mikroorganisme yang berperan dalam pembentukan karies adalah bakteri *Streptococcus mutans* (Suratri et al., 2018). Karies ditandai dengan adanya demineralisasi jaringan keras gigi, selanjutnya diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Kondisi ini akan menyebabkan terjadinya penyebaran bakteri dan kerusakan jaringan pada pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal (Fatmawati, 2015).

Anak usia 6-12 tahun termasuk kedalam kelompok usia yang sering mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga membutuhkan kewaspadaan dan perawatan gigi yang baik dan benar. Pada rentang usia tersebut terjadi pergantian gigi pada anak. Pada usia 6-8 tahun gigi susu mulai tanggal, gigi permanen pertama mulai tumbuh. Keadaan ini menunjukkan bahwa gigi anak berada pada tahap gigi campuran. Gigi permanen akan mudah rusak karena kondisi gigi tersebut baru tumbuh dan belum matang (Mukhbitin, 2018).

Anak-anak yang berusia dibawah 6 tahun pada umumnya memiliki asupan gula yang lebih tinggi dengan kebersihan mulut yang kurang terjaga . Rongga mulut yang kurang terjaga dapat terjadi karena orang tua tidak menyikat gigi anaknya atau tidak mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar. Kurang terjaganya

kebersihan mulut dan kurangnya edukasi orang tua dapat menyebabkan karies dini pada anak. Perkembangan karies yang cepat dapat mengakibatkan kerusakan total pada gigi sulung. Karies pada anak dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan menghambat proses tumbuh kembang anak di *golden age period* tersebut (Schmoeckel *et al.*, 2020).

Prevalensi karies masih cukup tinggi di seluruh dunia sehingga karies merupakan suatu penyakit infeksi gigi yang menjadi prioritas dalam masalah kesehatan gigi dan mulut (Damanik & Barus, 2017). Menurut data (WHO) pada tahun 2018 jumlah anak mengalami karies gigi tercatat 68-72% di seluruh dunia. WHO juga mengatakan di negara-negara Asia termasuk Indonesia sebanyak 80-95% prevalensi karies terjadi pada anak usia dibawah 18 tahun terutama usia sekolah dan diperkirakan 90% pada anak pra sekolah umur 4-5 tahun (Ramdhanie *et al.*, 2022).

Secara nasional rata-rata Indeks def-t anak umur 3-4 tahun di Indonesia sebesar 6,2, usia 5 tahun sebesar 8,1, dan usia 5-9 tahun sebesar 0,7. Indeks DMF-T anak usia 12 tahun sebesar 1,9 (Awwalia *et al.*, 2023). Menurut data Riskesdas tahun 2018, sekitar 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut, 42,2% dari angka tersebut memilih untuk melakukan pengobatan sendiri (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah masyarakat yang memiliki masalah kesehatan gigi itu memilih untuk berobat sendiri.

Berdasarkan data Riskesdas Sumatera Barat tahun (2018) prevalensi penduduk yang menderita karies sebesar 43,87% dengan prevalensi karies anak umur 3-4 tahun sebesar 30,77%, umur 5-9 tahun sebesar 50,19%, dan umur 12 tahun sebesar 43,43%. Dari permasalahan tersebut, jumlah penduduk yang

melakukan pengobatan sendiri berjumlah 47,30%. Prevalensi penduduk yang menderita karies di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 60,28% dan 56,33% penduduk yang mengalami kasus tersebut melakukan pengobatan sendiri (Riskesdas Sumatra Barat, 2018). Dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah penduduk yang menderita karies tidak memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

Tingkat keparahan karies gigi dapat diukur menggunakan beberapa indeks. Salah satunya menggunakan Indeks DMF-T yang menggambarkan tingkat pengalaman kerusakan gigi atau karies. Indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari gigi berlubang, gigi yang hilang, dan gigi yang ditambal. Selain itu, untuk mengukur tingkat keparahan karies yang tidak dirawat seperti pulpitis, ulserasi, fistula, abses dapat menggunakan indeks PUFA. Indeks ini ditulis dengan menggunakan huruf kapital (PUFA) pada gigi permanen, sedangkan pada gigi susu ditulis menggunakan huruf kecil (pufa) (Jotlely *et al.*, 2017). P/p diartikan sebagai keterlibatan pulpa, U/u sebagai ulserasi pada jaringan lunak, F/f mengacu pada munculnya fistula odontogenik, dan A/a sebagai abses (Suhadi & Rais, 2015).

Tingginya tingkat karies pada anak dapat menimbulkan dampak yang cukup berbahaya yaitu gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Keadaan tersebut dapat mengganggu pencernaan anak karena kehilangan daya kunyah. Karies yang menimbulkan rasa sakit pada gigi dapat mengganggu proses makan dan berdampak pada pertumbuhan anak (ArdayaniTri & T Zandroto, 2020). Seseorang yang menderita karies akan merasa malu dalam tingkat tertentu pada penampilan diri yang kemudian akan membatasi komunikasi dan interaksi sosial pada orang lain. Karies juga dapat menyebabkan kehilangan gigi yang akan berdampak pada tidak teraturnya susunan

gigi (maloklusi), gangguan pada sendi rahang, tulang alveolar yang berkurang (resorpsi), dan munculnya penyakit pada jaringan periodontal.(Safela *et al.*, 2021)

Penanggulangan berbagai permasalahan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang cepat dan tepat dengan tujuan mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat merupakan langkah awal dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan ini diberikan oleh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik dokter gigi, dan puskesmas (Radiani *et al.*, 2021).

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Tujuannya agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (Radiani *et al.*, 2021). Pemanfaatan layanan perawatan kesehatan dapat diukur dengan melihat jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan mulut per tahun, atau setidaknya jumlah satu kunjungan setahun terakhir (Onyejaka *et al.*, 2016).

Riskesmas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut adalah 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan tenaga kesehatan adalah sebesar 10,2%. Target pemanfaatan Puskesmas di Indonesia yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI adalah sembilan orang perhari, sedangkan kenyataannya di Indonesia kunjungan masyarakat ke poliklinik gigi di Puskesmas masih dikategorikan rendah (Salpiana *et al.*, 2023)

Dinas Kesehatan Pesisir Selatan pada tahun 2022, melaporkan bahwa dari 20 puskesmas yang ada di Pesisir Selatan, Puskesmas Tarusan menempati urutan pertama untuk penyakit karies gigi yaitu sebesar 38,04%. Hanya 5% anak usia 1-

12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tarusan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas tersebut (Dinas Kesehatan Pesisir Selatan, 2022).

Kunjungan penderita ke puskesmas rata-rata sudah dalam keadaan lanjut untuk berobat, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat pada umumnya untuk berobat sedini mungkin masih belum dapat dilaksanakan. Masyarakat berkunjung bila sudah mengalami sakit gigi. Hal ini terlihat dari rendahnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Salpiana *et al.*, 2023). Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak saja berupa pencabutan gigi dan penambalan gigi tetapi masyarakat harus berkunjung minimal 6 bulan sekali (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melihat adanya hubungan antara status dan tingkat keparahan karies dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di puskesmas Tarusan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status dan tingkat keparahan karies dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status dan tingkat keparahan karies dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran deskriptif pemanfaatan layanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Tarusan.
2. Mengetahui status dan keparahan karies gigi anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan.
3. Mengetahui hubungan status dan tingkat keparahan karies dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai media untuk mengaplikasikan ilmu kedokteran gigi yang selama ini telah dipelajari dan menambah pengetahuan serta wawasan dalam melakukan penelitian terutama tentang status dan tingkat keparahan karies dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan.
2. Sebagai bahan masukan puskesmas kesehatan di Puskesmas Tarusan dalam peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

