

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi merupakan salah satu organ yang penting bagi manusia, karena gigi berperan dalam membantu proses pencernaan makanan. Gigi berfungsi dalam memotong dan memperkecil bahan-bahan makanan pada waktu pengunyahan, memproduksi dan mempertahankan suara/bunyi, melindungi jaringan-jaringan pendukungnya dan untuk estetik (Harshanur, 1991).

Salah satu penyakit yang sering terjadi pada gigi adalah karies. Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh empat faktor utama yaitu karbohidrat, mikroorganisme, waktu dan host atau gigi. Untuk mengukur indeks karies biasanya digunakan indeks DMF-T untuk gigi permanen dan indeks def-t untuk gigi sulung/susu (Kidd & Bechal, 1991).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) Nasional, prevalensi penduduk yang mempunyai masalah dengan kesehatan gigi adalah 23,45%. Untuk wilayah Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) khususnya, terdapat 23,6% dari penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, serta yang telah menerima perawatan hanya sebesar 37,1% dari persentase tersebut (Badan Penelitian dan Pengembangan

Nilai indeks DMF-T untuk masyarakat provinsi DIY adalah 6,53. Nilai tersebut termasuk dalam kriteria tinggi (4,5-6,5) dan menempati urutan kedua sebagai provinsi dengan indeks DMF-T tertinggi di seluruh Indonesia. Tercatat juga bahwa prevalensi karies aktif (mempunyai indeks $D > 0$) pada penduduk usia 12 tahun ke atas adalah 52,3% serta menempati urutan keenam provinsi dengan prevalensi karies aktif yang tinggi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007).

Untuk mencapai target pencapaian pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai macam program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk itu *World Health Organization* (WHO), telah menentukan beberapa indikator antara lain di antaranya, untuk anak usia 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai indeks DMF-T sebesar 1(satu) gigi, penduduk usia 18 tahun bebas gigi yang dicabut ($M=0$), serta untuk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi yang berfungsi sebesar 90% dan tanpa gigi (edentulous) $\leq 2\%$, usia 65 tahun ke atas masih memiliki gigi yang berfungsi normal sebesar 75% dan tanpa gigi $\leq 5\%$, hal ini tercantum dalam laporan hasil Riskesdas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007). Sangat diperlukan tindakan pencegahan sedini mungkin terutama kepada kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi terutama karies. Kelompok usia yang rentan terhadap karies

adalah anak usia pra sekolah, usia sekolah dan ibu hamil (Herijulianti & Indriani, dkk., 2002).

Undang-undang RI no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada bab VI pasal 48 mencantumkan bahwa kesehatan sekolah serta kesehatan gigi dan mulut adalah 2 dari 17 kegiatan upaya kesehatan masyarakat Indonesia, pada pasal 93 ayat 1 dan 2 dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia secara terpadu, terintegrasi serta berkesinambungan dan pelayanan tersebut dilaksanakan melalui pelayanan perseorangan, masyarakat serta sekolah.

Menurut Herijulianti & Indriani, dkk., (2002), Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan suatu bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang berfungsi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana pada siswa, terutama siswa tingkat SD. Organisasi yang berperan dalam pelaksanaan UKGS terdiri dari tim kesehatan gigi yaitu dokter gigi dan perawat gigi dan dibantu oleh tim non dental yaitu petugas UKGS, guru dan orang tua murid.

SD dapat disebut SD UKGS apabila pada SD tersebut paling sedikit telah dilaksanakan:

- 1) Kegiatan perawatan secara menyeluruh untuk kelas VI
- 2) Kegiatan penyuluhan kesehatan gigi untuk semua murid

- 3) Kegiatan pencegahan minimal dalam kebersihan mulut serta berupa pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut murid oleh guru.

Salah satu penelitian menyatakan bahwa, nilai resiko terjadinya karies pada siswa SD kelas I dan V relatif sama yaitu resiko karies tinggi, didapatkan juga bahwa siswa resiko karies pada siswa kelas V lebih besar dibandingkan siswa kelas I, walaupun perbedaannya tidak begitu besar (Susilawaty, dkk., 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hashizume, dkk., (2006) mengenai prevalensi karies gigi anak sekolah Brasil, didapatkan hasil bahwa prevalensi karies pada anak sekolah dasar di masing-masing kelas adalah berbeda, siswa kelas I mempunyai prevalensi yang paling tinggi dan prevalensi karies anak kelas VI adalah yang terkecil.

Dari uraian-uraian di atas, maka penulis sangat tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai perbedaan indeks karies pada siswa kelas I-VI SD di SD dengan program UKGS (SD UKGS).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka didapatkan rumusan permasalahan sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan indeks karies pada siswa kelas I-VI SD di SD dengan program UKGS?

C. Tujuan penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan indeks karies pada siswa kelas I-VI di SD dengan program UKGS.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengetahui indeks karies pada siswa kelas I-II di SD dengan program UKGS.
- b. Mengetahui indeks karies pada siswa kelas III-IV di SD dengan program UKGS.
- c. Mengetahui indeks karies pada siswa kelas V-VI di SD dengan program UKGS.
- d. Melihat perbedaan indeks karies antara siswa kelas I-II, III-IV dan V-VI di SD dengan program UKGS.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai gambaran indeks karies pada

2. Bagi masyarakat

Untuk menambah wawasan dan sebagai masukan bagi masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya karies baik mengenai penyebab, cara perawatan dan pencegahannya.

3. Bagi institusi sekolah

Untuk memberikan gambaran mengenai indeks karies pada siswa kelas I-VI, terutama di SD yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian, dan dapat digunakan sebagai acuan peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di SD tersebut.

E. Keaslian penelitian

1. Susilawaty, dkk., (2007), melakukan penelitian dengan judul “Penilaian Status Risiko Karies Gigi pada Murid Kelas I dan V di SDN Cinunuk Bandung”, dengan hasil bahwa siswa kelas I dan kelas V mempunyai resiko karies tinggi yang relative sama, hanya saja terdapat perbedaan pada siswa kelas I yaitu memiliki resiko karies lebih besar dari pada siswa kelas V, walaupun perbedaan tidak begitu besar atau tidak signifikan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada subyek penelitian yaitu menggunakan siswa kelas I-VI SD. Pada penelitian yang dilakukan oleh Susilawaty hanya menggunakan sampel siswa kelas I-V SD saja.

2. Hashizume, dkk., (2006), dengan judul “*Dental caries prevalence in Brazilian schoolchildren resident in Japan*”. Didapatkan hasil bahwa prevalensi karies pada masing-masing siswa kelas 1-6 mempunyai prevalensi karies yang

berbeda. Prevalensi tertinggi adalah siswa kelas 1 dan terendah adalah siswa kelas 6. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel tempat penelitian. Pada penelitian tersebut hanya memeriksa indeks DMF-T saja, sedangkan pada penelitian ini memeriksa DMF-T dan def-t.