

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum. *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa kesehatan gigi mulut sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan secara umum, serta sangat memengaruhi kualitas hidup. Hal ini didefinisikan sebagai keadaan bebas dari sakit mulut dan wajah, penyakit mulut dan gangguan yang membatasi kapasitas individu dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial. Kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi faktor resiko beberapa penyakit, hal ini berkaitan dengan perilaku pribadi dan inisiatif pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan gigi dan mulut secara berkala pada interval yang tepat dapat bermanfaat dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Setiap orang, tanpa memandang usia dan kondisi gigi, harus melakukan pemeriksaan gigi dan mulut secara berkala agar penyakit mulut, termasuk kanker dan penyakit mukosa mulut lainnya dapat dideteksi sejak dini dan diobati (Levine & Stillman-Lowe, 2019).

Ajaran Islam tidak pernah menyepelekan kesehatan gigi dan mulut. Rongga mulut dapat menjadi awal mula masuknya penyakit yang bersumber dari makanan yang dimakan sehari-hari. Melalui anjuran Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, Islam sudah menegaskan pentingnya menjaga kesehatan gigi

dan mulut. Berdasarkan hadist riwayat Bukhari, dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu bahwa Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda :

صَلَاةٍ كُلِّ مَعِ بِالسَّوَاكِ تُهْمٌ لِأَمْرِ النَّاسِ عَلَى أَوْ أُمَّتِي عَلَى أَشَقِّ أَنْ لَوْلَا

Artinya : *“Seandainya tidak memberatkan umatku, sungguh aku akan memerintahkan mereka bersiwak setiap hendak menunaikan shalat.”* (HR Bukhari).

Penyakit rongga mulut merupakan salah satu penyakit yang paling umum di dunia, menyebabkan morbiditas yang cukup besar, terutama pada populasi yang kurang beruntung penyakit mulut memiliki banyak risiko yang sama dengan penyakit lain yang dipengaruhi oleh gaya hidup. Bekerja secara kolaboratif dengan penyedia layanan kesehatan dan organisasi lainnya dapat memberikan pendekatan kesehatan yang lebih holistik. WHO telah menetapkan prioritas untuk upaya terkoordinasi untuk mengatasi penyakit mulut dan disparitas di seluruh dunia. Bangsa dapat belajar dari satu sama lain dan bekerja sama menuju prioritas ini (Mason, 2010).

Penyakit mulut adalah fenomena biologis, psikologis, dan sosial. Strategi promosi kesehatan gigi dan mulut yang efektif harus menjamin ketersediaan dan akses ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tepat, khususnya upaya preventif. Dokter gigi memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan serta mendorong individu dan masyarakat untuk bertanggung jawab atas kesehatan mulut mereka. Dokter gigi harus berperan aktif dalam mengubah persepsi terkait kesehatan gigi dan mulut dengan mempromosikan kesehatan sehingga kesehatan mulut menjadi bagian yang

terintegrasi dari kesehatan umum. Penyedia layanan kesehatan memiliki kewajiban sosial untuk memajukan kesehatan masyarakat melalui tindakan masyarakat, pengabdian masyarakat, atau tindakan politik (Mason, 2010).

Penyakit gigi dan mulut adalah salah satu permasalahan kesehatan pada masyarakat di Indonesia. Menurut hasil Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2001 mengenai studi morbiditas dan disabilitas, penyakit dengan persentase tertinggi yang ditemukan adalah penyakit gigi dan mulut dengan persentase sebesar 60%. Lalu hasil SKRT Tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut seperti penyakit periodontal dan karies merupakan masalah yang cukup tinggi (60%) dikeluhkan masyarakat (Larasati, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada penduduk di Indonesia adalah 57,6%. Namun, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 10,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Prevalensi penyakit gigi dan mulut bervariasi menurut wilayah geografis dan ketersediaan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, walaupun terdapat bukti bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik tidak selalu menyebabkan penurunan prevalensi penyakit gigi dan mulut. Faktor determinan sosial dalam kesehatan gigi dan mulut juga merupakan indikator prevalensi yang sangat kuat dan menyebabkan ketidaksetaraan besar dalam kesehatan. Ini merupakan tantangan yang semakin meningkat di sebagian besar tempat di dunia. Di seluruh dunia, tingkat penyakit gigi dan

mulut secara signifikan lebih tinggi pada kelompok populasi yang kurang beruntung secara sosial (Levine & Stillman-Lowe, 2019).

Derajat kesehatan masyarakat atau perorangan menurut Hendrik L. Blum dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Kemudahan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan memengaruhi derajat kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Adanya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan gigi seperti penambalan dan pencabutan gigi (Andayasari, 2014).

Permintaan atau penggunaan pelayanan kesehatan berhubungan langsung dengan tingkat kebutuhan atau kesakitan yang dirasakan oleh konsumen. Faktor yang memengaruhi kebutuhan diantaranya yaitu faktor sosiodemografi, faktor sosio psikologis, dan faktor epidemiologis. Faktor sosiodemografi berpengaruh terhadap terjadinya masalah kesehatan (Nugrahaeni, 2019). Faktor sosiodemografi menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan dengan risiko terjadinya karies yang menggambarkan status kesehatan gigi dan mulut (Vanobbergen dkk., 2010). Qudah dkk. (2012) mengungkapkan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara faktor sosial dengan penyebab pencabutan gigi yang berbeda.

Sosiodemografi berasal dari dua kata, yaitu sosial/sosio dan demografi. Sosial merupakan segala sesuatu yang berkenaan dengan masyarakat. Sedangkan demografi merupakan ilmu yang mempelajari mengenai permasalahan dan keadaan perubahan penduduk yang berhubungan dengan

komponen-komponen perubahan tersebut, seperti migrasi, kelahiran, kematian, hingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut usia dan jenis kelamin. Sehingga sosiodemografi merupakan ilmu yang mempelajari struktur dan penduduk di suatu wilayah. Pengukuran sosiodemografi dapat dilakukan menggunakan indikator usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Noviansyah, 2019).

Pendataan profil sosiodemografi bertujuan untuk melihat latar belakang subjek penelitian. Profil sosiodemografi dapat berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, serta pendapatan (Desi dkk., 2017). Menurut Aschengrau & Seage (2020), beberapa faktor sosiodemografi diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, ras, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, serta wilayah geografis. Wuryandari (2015) menyatakan bahwa variabel sosiodemografi diantaranya yaitu jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan umur.

Pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut masih tergolong rendah. Sehubungan dengan hal itu, masyarakat berkunjung ke dokter gigi setelah keluhan pada giginya berada pada tingkat lanjut atau parah, sehingga harus dilakukan tindakan pencabutan gigi (Dandel dkk., 2015). Pencabutan gigi merupakan proses pengeluaran gigi yang sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi dari tulang alveolus. Tindakan pencabutan gigi merupakan prosedur yang biasa dilakukan pada pasien, karena tindakan ini merupakan cara terbaik dan termudah untuk

menghilangkan rasa sakit pada gigi apabila gigi tersebut sudah tidak dapat dipertahankan lagi melalui prosedur lain (Nurhaeni & Asridiana, 2020).

Menurut The Global Burden of Disease Study 2016, permasalahan kesehatan gigi dan mulut adalah penyakit yang dirasakan hampir dari setengah populasi penduduk di seluruh dunia, kurang lebih sebanyak 3,58 milyar jiwa (Vos dkk., 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, proporsi masalah gigi di Indonesia tahun 2018 terbanyak adalah gigi rusak, berlubang, atau sakit yaitu sebanyak 45,3%. Kemudian proporsi masalah kesehatan gigi terbanyak kedua adalah gigi hilang baik karena dicabut maupun tanggal sendiri yaitu sebanyak 19% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Berdasarkan Riskesdas 2018, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi kelima dengan masalah gigi dan mulut tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Jumlah pencabutan gigi pada tahun 2017 di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5.452 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 3.894 kasus, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 2.215 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 7.375 kasus, dan Kota Yogyakarta sebanyak 4.723 kasus. Sehingga total jumlah pencabutan gigi di Daerah Istimewa Yogyakarta selama tahun 2017 sebanyak 23.659 (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2017).

Hasil penelitian Bashirian dkk. (2018) menunjukkan bahwa pengalaman karies gigi dan pembentukan plak pada anak SD tergolong tinggi dan dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi mereka (Bashirian dkk., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Kozmhinsky dkk. (2016), berdasarkan

analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup remaja dengan variabel sosiodemografi jenis kelamin (Kozmhinsky dkk., 2016). Berdasarkan penelitian Dewi dkk. (2018) terdapat hubungan antara kehilangan gigi dengan faktor sosiodemografi usia, sedangkan pada faktor sosiodemografi pekerjaan tidak terdapat hubungan dengan kehilangan gigi.

Berdasarkan penelitian Qudah dkk. (2012), beberapa penyebab pencabutan gigi diantaranya yaitu karies, penyakit periodontal, alasan ortodontik, alasan prostetik, serta penyebab lainnya seperti prosedur restoratif yang gagal, *cheek bite*, impaksi, perikoronitis, trauma, ketidakmampuan untuk membayar perawatan konservatif, dan profilaksis. Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa karies merupakan penyebab utama pencabutan gigi pada pasien usia muda, sedangkan penyakit periodontal merupakan penyebab utama pencabutan pada lansia. Alasan ortodontik dan prostetik sangat berhubungan dengan usia pasien. Selain itu, pencabutan karena alasan ortodontik secara statistik terkait dengan wanita.

Fithri dkk. (2017) melakukan penelitian di RSGM Universitas Jember Periode Januari-Desember 2014 mengenai distribusi pencabutan gigi berdasarkan karakteristik sosiodemografi. Berdasarkan penelitian ini, ditemukan bahwa penyebab pencabutan gigi adalah penyakit jaringan periodontal sebanyak 583 kasus, karies sebanyak 302 kasus, impaksi sebanyak 58 kasus, dan persistensi sebanyak 1 kasus. Distribusi penyebab pencabutan pada karakteristik jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan paling banyak disebabkan karena penyakit jaringan periodontal. Distribusi penyebab

pencabutan pada karakteristik umur baik remaja akhir, dewasa, lansia, maupun manula paling banyak disebabkan karena penyakit jaringan periodontal. Kemudian distribusi penyebab pencabutan pada karakteristik tingkat pendidikan dasar, menengah, maupun tinggi paling banyak disebabkan karena penyakit jaringan periodontal. Sehingga kesimpulan penelitian Fithri dkk. (2017) adalah penyebab pencabutan gigi terbesar pada semua kelompok karakteristik sosiodemografi adalah penyakit jaringan periodontal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran penyebab tindakan pencabutan gigi permanen berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien di RSGM UMY periode Januari-Desember 2019?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran penyebab tindakan pencabutan gigi permanen berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien di RSGM UMY periode Januari-Desember 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi dan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai gambaran penyebab tindakan pencabutan gigi permanen berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada

pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2019.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan kajian mengenai gambaran penyebab tindakan pencabutan gigi permanen berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2019. Harapannya, informasi dan referensi ini dapat digunakan sebagai tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, maupun untuk melakukan penelitian bagi pihak yang membutuhkan data yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

3. Bagi Dokter Gigi dan Dokter Gigi Muda

Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi mengenai gambaran penyebab tindakan pencabutan gigi permanen berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Desember 2019. Selain itu, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan tindakan promotif dan preventif pada masyarakat mengenai pencegahan faktor-faktor penyebab pencabutan gigi di setiap tingkatan sosial masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Fithri dkk. (2017)	Distribusi Pencabutan Gigi Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi pada Pasien RSGM Universitas Jember Periode Januari-Desember 2014	1. Desain penelitian 2. Jenis penelitian 3. Variabel penelitian 4. Jenis data	1. Subjek penelitian 2. Lokasi penelitian
2	Qudah dkk. (2012)	The Reasons for Dental Extraction of Permanent Teeth in a Jordanian Population, Including Considerations for the Influence of Social Factors	1. Variabel penelitian	1. Subjek penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Jenis penelitian 4. Jenis data
3	Taşşöker dkk. (2018)	Investigation of Tooth Extraction Reasons in Patients Who Applied to a Dental Faculty	1. Variabel penelitian	1. Subjek penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Jenis penelitian 4. Jenis data