

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karies merupakan suatu penyakit yang menyerang jaringan keras gigi, yaitu dapat terjadi pada email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu mikroorganisme dalam suatu karbohidrat yang difermentasikan dalam rongga mulut (Kidd dan Bechal, 1992). Karies gigi merupakan proses patologis berupa kerusakan yang terbatas di jaringan gigi mulai dari email selanjutnya ke dentin (Newburn, 1978 *cit.* Suwelo, 1992). Karies adalah suatu penyakit gigi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara bakteri plak, diet, dan gigi (Pratiwi, 2000).

Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi dengan kerusakan bahan organiknya. Proses demineralisasi sendiri dapat terjadi karena peran plak. Plak merupakan lapisan bakteri yang lunak, tidak terkalsifikasi, menumpuk, dan melekat pada gigi geligi dan obyek lain dalam mulut, misalnya restorasi gigi, dan kalkulus (Kidd dan Bechal, 1992).

Data dari Bank WHO (2000) yang diperoleh dari enam wilayah WHO (AFRO, AMRO, EMRO, EURO, SEARO, WPRO) menunjukkan bahwa rerata pengalaman karies (DMFT) pada anak usia 12 tahun berkisar

2.4. Di Jepang, salah satu negara yang termasuk dalam WPRO (Western Pacific Regional Offices), prevalensi karies di negara tersebut dilaporkan sudah menurun (National Survey of Dental Disease, 2005). Survei tahun 1975 menunjukkan bahwa satu dari 5 orang (20%) penduduk Jepang yang berusia 55-64 tahun tidak mempunyai gigi (edentulos) namun pada survei tahun 2005, angka ini menurun drastis menjadi satu dari 50 orang (2%).

Dari data Bank WHO menunjukkan bahwa rerata pengalaman karies (DMF-T) di Indonesia pada usia 6-12 tahun adalah 2,2. Usia tersebut merupakan usia yang sangat kritis, karena sekitar 76,97% karies menyerang usia tersebut. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (2004), prevalensi karies di Indonesia mencapai 90,05% dan ini tergolong lebih tinggi dibanding dengan negara berkembang lainnya.

Survei Sosial Nasional (SUSENAS) tahun 1998 meskipun 77,2% penduduk Indonesia telah menyikat gigi tetapi yang menyikat gigi sangat baik (setelah sarapan dan sebelum tidur malam) hanya 8%, sedangkan yang berperilaku baik (sebelum tidur atau sesudah sarapan) sebesar 28%. Perilaku kurang baik (sesudah makan dan waktu lainnya) sebesar 41,1% dan yang tidak menyikat gigi sama sekali 23%. Kelompok usia 5-9 tahun sebanyak 48% dan 10-14 tahun sebanyak 50% termasuk kriteria kurang baik dan merupakan angka tertinggi di banding kelompok usia lainnya (Direktorat Kesehatan Gigi, 1999).

Upaya kesehatan gigi bukan hanya ditinjau dari aspek lingkungan saja tetapi juga dari aspek pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan. Perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting, padahal manfaatnya sangat penting dalam menunjang kesehatan dan penampilan (Pratiwi, 2007 *cit.* Kawuryan Uji, 2008). Upaya pencegahan sangat penting dari upaya mengobati. Hal ini dapat dilakukan sejak usia dini atau usia anak-anak. Pada usia anak (usia sekolah) merupakan usia dimana perkembangan psikomotor yang mudah untuk dilatih. Pada masa perkembangan anak ada tiga hal yang berpengaruh, yaitu kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasi-aspirasinya. Orang tua dan lingkungan juga sangat berpengaruh dalam perkembangan anak (Gunarsa,1986). Anak usia sekolah dasar disebut juga sebagai masa sekolah. Anak yang berada pada masa ini berkisar antara usia 6-12 tahun, masa bersekolah dalam periode ini sudah menampakkan kepekaan untuk belajar sesuai dengan sifat ingin tahu anak (Kawuryan Uji, 2008).

Bukan hanya anak dan peran orang tua saja yang berperan dalam upaya pencegahan terjadinya karies yang lebih luas, tetapi faktor pengetahuan dan pendidikan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut juga sangat penting, terutama dalam penyikatan gigi. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terentuknya

tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indera mata dan indera telinga (Notoatmodjo, 1997). Pendidikan adalah suatu proses atau kegiatan yang diarahkan untuk merubah kebiasaan manusia. Kebiasaan adalah setiap tanggapan atau perbuatan seseorang, sesuatu yang dilakukan oleh seseorang (Mc Donald Frederick, 1999).

Pendidikan cara-cara penyikatan gigi bagi anak-anak perlu diberikan contoh suatu model yang baik serta dengan teknik yang sesederhana mungkin. Penyampaian pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak harus dibuat semenarik mungkin, antara lain melalui penyuluhan yang atraktif tanpa mengurangi isi pendidikan, demonstrasi secara langsung, program audio visual, atau melalui sikat gigi masal yang terkontrol. Perubahan yang diharapkan terjadi dalam proses pendidikan bukanlah sekadar penambahan atau pengurangan perilaku atau keterampilan, namun perubahan struktur pola perilaku dan pola kepribadian menuju pola yang makin sempurna (Riyanti, 2005).

Dalam AL-Qur`an surat Al Mujadalah ayat 11 berbunyi : *“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat”*. Ayat ini menerangkan bahwa Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang berilmu pengetahuan. Hal ini tentunya termasuk pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan alasan-alasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan

penyikatan gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi SD Muhammadiyah Sapen. Penelitian ini dilaksanakan di SD Muhammadiyah Sapen karena berdasar pemeriksaan UKGS di SD Muhammadiyah Sapen terdapat 29% anak dinyatakan baik (bebas karies) dan 71 anak terdapat karies.

SD Muhammadiyah Sapen adalah sekolah dasar swasta yang termasuk sekolah Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional yang memiliki 1129 siswa. Sekolah ini berdiri pada tanggal 1 Agustus tahun 1967. Pendiri sekolah ini adalah H. Sutrisno, Drs. Marsum, M.M., Sumarno,, Djazari Hisyam, S.H., dan tokoh sekitar kampung Sapen. Visi dan Misi dari SD Muhammadiyah Sapen Yogyakarta adalah membentuk pribadi muslim yang unggul, berakhlak mulia, berbudaya dan berwawasan global.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh dari tingkat pengetahuan dan pendidikan penyikatan gigi terhadap penurunan skor plak siswa di Sekolah Dasar Muhammadiyah

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah :

1. Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-Siswi SD Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari (Eriska,2005). Perbedaan Penelitian pada subjek penelitian
2. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Anak SDN Kleco II Kelas V dan VII kecamatan Laweyan Surakarta (Uji Karwuyan). Perbedaan Penelitian pada Subjek dan tujuan penelitian. Jika pada penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karies, sedangkan pada penelitian penulis bertujuan untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan indeks plak.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan pendidikan penyikatan gigi anak usia 9-10 tahun SD Muhammadiyah Sopen Yogyakarta kelas 4a1.
2. Mengetahui pengaruh pengetahuan dan pendidikan terhadap tingkat indeks skor plak pada anak usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Sopen kelas 4a1

3. Mengetahui pengaruh pemberian pengetahuan dan pendidikan terhadap penurunan skor plak pada anak usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Sopen Yogyakarta kelas 4a1.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Sekolah lebih meningkatkan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan (UKGS)

2. Bagi Iptek

Pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan khususnya terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat tentang hubungan pengetahuan dan pendidikan penyikatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di SD Muhammadiyah Sopen, sehingga hasil penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut.