

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia (Depkes RI, 1999). Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi, sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut, sehingga terjadilah akumulasi plak. Plak adalah lapisan tipis yang melekat erat di permukaan gigi serta mengandung kumpulan bakteri (Depkes RI, 1994 dan Veld, 1993. *cit.* Anitasari dkk., 2005).

Status kesehatan gigi Riskesdas (2007) menyatakan jumlah prevalensi karies gigi yang belum ditangani dari Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (1995) 90,9% dengan indeks DMF-T 6,4. Tahun 2001 Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga adalah 71,2% dan indeks DMF-T 5,3 kemudian Riskesdas (2007) 72,1% dengan DMF-T 4,8 (Depkes RI., 2007). Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang menyatakan karies gigi pada anak merupakan masalah yang serius pada kesehatan gigi dan mulut di Indonesia dengan prevalensi hingga 90,05%. Hal ini juga merupakan salah satu bukti kurangnya kesadaran perilaku masyarakat

untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut (Amelia, 2007. *cit.* Asmawati dkk., 2007).

Masalah karies gigi pada anak merupakan penyakit kronik dari jaringan keras gigi yang ada pada plak. Karies akan menyebabkan kerusakan sehingga gigi berlubang (Ariningrum, 2000). Pembentukan karies pada anak disebabkan oleh faktor etiologi kompleks. Walaupun terdapat komponen genetik terhadap pembentukan karies, namun faktor hereditas hanya memainkan peran kecil. Empat faktor utama harus berinteraksi secara terus menerus untuk menciptakan lesi karies. Faktor-faktor tersebut adalah gigi yang rentan, plak, substrat, dan waktu (Nowak dkk., 2005. *cit.* Pertiwi dkk., 2007). Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak pada permukaan gigi. Gula dari sisa makanan dan bakteri akan menempel dan pada waktu tertentu akan berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis pH 5,5 sehingga menyebabkan demineralisasi email, yang akan berlanjut menjadi karies gigi (Kidd, 1991).

Karies gigi merupakan masalah utama dalam ilmu kedokteran gigi anak. Selama masa tumbuh kembang anak, gigi geligi berfungsi sebagai alat pengunyahan, bicara dan peran estetik (Budiardjo, 1997). Perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna bagi kesehatan gigi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang. Keberhasilan suatu perawatan di bidang kesehatan gigi anak ditentukan oleh banyak hal antara lain, adanya bimbingan oleh motivasi orang tua dalam berperilaku sehat (Musyrifah dkk., 2005). Pemeliharaan kesehatan anak, khususnya kebersihan gigi dan mulut masih bergantung pada

orang tua, sehingga peran orang tua sangat diperlukan untuk menjaga kebersihan gigi mulut anaknya (Budihartono, 1999. *cit.* Pertiwi dkk., 2007 ).

Itjingsih (1991) mengungkapkan, pada anak usia 9-10 tahun, gigi molar permanen kecuali molar ketiga sudah tumbuh dan berfungsi lama. Perbandingan penelitian karies yang dilaksanakan lebih dari 10 tahun lalu dengan penelitian pada dekade terakhir ini mengungkap secara signifikan menurunnya karies pada anak-anak sebanyak 30-50%. Di British Columbia, Kanada, antara tahun 1968 dan tahun 1980, jumlah anak umur 9 tahun dengan gigi permanen berlubang (*decayed*), hilang (*missing*), dan tertambal (*filled*) telah berkurang sebanyak 35% (Kennedy, 1992)

Sekolah telah melaksanakan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), tetapi ternyata masih tetap didapatkan laporan tentang adanya prevalensi penyakit gigi pada anak terutama karies gigi yang masih tetap tinggi (Suwelo, 1992). Menurut Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah bahwa SD Muhammadiyah Kota Yogyakarta termasuk dalam binaan puskesmas di daerah setempat. Pada masa sekolah dasar, anak sudah mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Mereka berada dimasa pematangan intelektual, karena pada usia ini mereka haus pengetahuan (Soesilowindradini, 1994. *cit.* Alvin dkk., 2004).

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian

tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan dan observasi yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan deskriptif adalah bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek (Meliono, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan anak mengenai kesehatan mulutnya mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut serta perilaku anak dalam menjaga kesehatan mulutnya (Rusiawati, 2006). Tingkat pengetahuan anak rendah ternyata berhubungan dengan status kebersihan gigi anak, tetapi tingkat pengetahuan anak tinggi tidak berhubungan status kebersihan gigi anak. Tingkat pengetahuan anak tentang pemeliharaan giginya lebih banyak diperoleh dari sekolah dan lingkungan sekitar (Hapsoro dkk., 2000). Meskipun cara berpikir masih bersifat dasar, anak makin pandai dalam mengendalikan dan mengontrol diri sendiri (Mcghie, 1996. *cit.* Alvin dkk., 2004). Pada masa ini anak akan memiliki rasa keingintahuan yang besar dan akan mulai belajar untuk percaya kepada orang lain, menirukan orang lain dan memperhatikan lingkungan sekitar (Hadisubrata, 1988. *cit.* Alvin dkk, 2004).

Adapun ayat-ayat Al-Quran dan Hadist yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut:

Adapun ayat-ayat Al-Quran dan Hadist yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut:

يَفْسَحِ فَاَفْسَحُوا الْمَجْلِسِ فِي تَفَسَّحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا ءَامَنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا  
 أُوتُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرَفَعِ فَاَنْشُرُوا اَنْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا لَكُمْ اللَّهُ  
 خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٍ الْعِلْمَ ﴿١١﴾

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

(Qs. Al-Mujadalah 11).

وَهُدَىٰ الصُّدُورِ فِي لِمَا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِّن مَّوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ يَتَأْتِيهَا  
 لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً ﴿١٢﴾

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas timbul suatu permasalahan apakah ada hubungan prevalensi karies gigi berdasarkan tingkat pengetahuan pada anak usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian-penelitian lain yang telah dilakukan. Penelitian-penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perbedaan Disiplin Diri pada Anak Usia Sekolah Dasar dalam Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Jenis Kelamin. Perbedaan terletak pada latar belakang, sampel, variabel, dan cara pengumpulan data anak yang menderita karies (Alvin dkk., 2004).
2. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Gambaran Kebersihan Gigi. Perbedaan terletak pada pengambilan sampel (Hapsoro dkk., 2000).
3. Analisis Hubungan Karies Gigi dan status Gizi Anak Usia 10-11 Tahun di SD Athirah, SDN 1 Bawakaraeng dan SDN 3 Bangkala. Perbedaan terletak pada pengambilan sampel dan cara penelitian yang lebih mengarah ke gizi anak (Asamawati dkk., 2007).
4. Perilaku Ibu dalam Pencegahan Penyakit Gigi anaknya di Kelurahan Gang Buntu Medan. Perbedaan terletak pada pengambilan sample dan penerapan penelitian yang lebih menekankan perilaku ibu (Natamiharja dkk., 2007).

5. Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Perbedaan terletak pada pengambilan sampel (Anitasari dkk., 2005).
6. Frekuensi Karies Gigi Molar Satu Tetap pada Anak usia 6-11 Tahun. Perbedaan terletak pada pengambilan sampel (Budiardjo dkk., 1997).
7. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Karies terhadap Indeks DMF-T pada Siswa SD Kecamatan Penjaringan. Perbedaan terletak pada pengambilan sampel (Rusiawati dkk., 2006).

#### **D. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan prevalensi karies gigi berdasarkan tingkat pengetahuan pada anak usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Muhammadiyah

Pihak Muhammadiyah diharapkan dapat meningkatkan program-program yang mengarah kepada kesehatan gigi dan mulut.

## 2. Bagi pengelola SD

Pihak sekolah diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada siswa-siswi sehingga siswa-siswi dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan benar.

## 3. Masyarakat

Masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang penyakit gigi dan mulut terutama masalah penyakit karies.

## 4. Bagi ilmu pengetahuan

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dalam kaitannya dengan kebersihan gigi dan mulut anak.
- b. Mengetahui Prevalensi Karies Gigi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada Anak Usia 9-10 Tahun di SD Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- c. Hasil penelitian dapat digunakan untuk melengkapi data karies gigi pada anak usia 9-10 tahun SD Muhammadiyah kota Yogyakarta.