

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebersihan gigi merupakan faktor lokal yang berpengaruh secara dominan dalam terjadinya berbagai penyakit gigi. Kebersihan gigi dan mulut di Indonesia masih tergolong rendah, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita 90% penduduk Indonesia (Anitasari dkk., 2005). Tingkat kebersihan gigi dan mulut berpengaruh dengan bagian tubuh lainnya, oleh karena itu kebersihan gigi dan mulut masih memerlukan perhatian yang serius (Petriasih, 2005). Faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut adalah faktor kebersihan mulut yang dihubungkan dengan perilaku dan pola makan anak. Perilaku sendiri merupakan sesuatu yang sangat kompleks, berbagai macam aspek baik internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik (Notoatmodjo, 1997).

Praktek diet pada kebanyakan masyarakat ekonomi kuat telah berorientasi pada snack dan makanan cepat saji yang banyak mengandung gula dan meninggalkan makanan tradisional (Niken, 2007). Berdasarkan teori Blum, status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku memegang peranan yang penting

dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung (Anitasari, 2005).

Pola makan yang cenderung kaya akan lemak, kolesterol, gula olahan dan garam ini berpengaruh terhadap pembentukan plak. Bakteri plak pada daerah gingiva dapat menyebabkan gingivitis dan juga berperan penting dalam terjadinya karies gigi. Plak merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya, yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan (Kidd, dkk., 1992).

Masa anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas, dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 1995). Perilaku seorang anak usia 11–12 tahun sudah mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut, tetapi dalam kenyataannya di pedesaan dalam hal kebersihan gigi dan mulut masih dikatakan rendah. Faktor keluarga dan faktor ekonomi sangat berpengaruh dalam kebersihan gigi dan mulut dan memberikan pengaruh sekitar 45% dalam hal kebersihan mulut. Pada anak sekolah dasar usia 11-12 tahun umumnya sudah mampu berpikir secara rasional dengan pola berpikir secara konkrit berdasarkan pengalaman dirinya sendiri (Knoers dkk., 2004). Pada anak usia 11-12 tahun mayoritas atau secara keseluruhan gigi yang permanen sudah tumbuh semua, kecuali pada molar ketiga (Soetjningsih, 1995).

Penyakit periodontal yang sering terjadi adalah gingivitis dan periodontitis. Gingivitis adalah peradangan gusi yang sering terjadi dan merupakan respon

inflamasi tanpa merusak jaringan pendukung (Jenkins dkk, 1999; Carranza dan Newman, 2002). Faktor lokal penyebab gingivitis adalah akumulasi plak. Gingivitis mengalami perubahan warna gusi mulai dari kemerahan sampai merah kebiruan, sesuai dengan bertambahnya proses peradangan yang terus-menerus. Umumnya setiap individu mengalami peradangan gusi dengan keparahan dan keberadaannya sangat bervariasi sesuai dengan umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya (Riyanti *cit* Forrester dkk, 2009).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa penyakit periodontal yang sering pada anak adalah gingivitis. Prevalensi gingivitis pada anak-anak semakin meningkat dengan bertambahnya usia yaitu 8% pada anak usia 4-6 tahun, 28% pada usia 6-15 tahun, 50% pada usia 6-12 tahun, dan 75% pada usia 5-14 tahun (Mathewson dan Primosch, 1995). Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 1984 menunjukkan persentase penderita gingivitis yang cukup tinggi, yaitu kelompok usia 8 tahun mencapai 57,79 sampai 62,79% dan kelompok usia 14 tahun mencapai 62,19 sampai 68,90%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2001 menyatakan bahwa kelainan periodontal terjadi sebesar 61%.

Sehubungan dengan pendapat diatas, maka konsumsi karbohidrat sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana juga akan mempengaruhi angka karies dan penyakit periodontal. Penulis mengambil subjek penelitian pada anak sekolah dasar di pedesaan dan di perkotaan usia 11 hingga 12 tahun karena perbedaan demografi serta kebiasaan dan pola makan anak tersebut sehingga penulis merasa perlu untuk mengetahui bagaimana kondisi

kesehatan jaringan periodontal pada anak.

B. Rumusan Masalah

Atas dasar latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka timbul permasalahan yaitu apakah ada hubungan frekuensi konsumsi karbohidrat terhadap gingivitis pada anak usia 11-12 tahun di pedesaan dan perkotaan (tinjauan pada Sekolah Dasar Negeri Tlogo dan Sekolah Dasar Muhammadiyah Suronatan).

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain :

- a. Penelitian Prijantojo (1996) yang berjudul “Kondisi Jaringan Periodonsium pada Kelompok Masyarakat dengan Perbedaan Frekuensi Penyikatan Gigi” dengan hasil penelitian ternyata tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dari indeks plak antara kedua kelompok, juga tidak didapatkan perbedaan yang bermakna dari indeks keradangan gingiva pada permukaan bukal rahang atas, permukaan palatal rahang atas serta permukaan bukal rahang bawah. Ada perbedaan bermakna dan indeks keradangan gingiva pada permukaan lingual rahang bawah dan kedua kelompok dengan kelompok yang mentikat gigi 3x sehari menunjukkan hasil yang lebih baik. Perbedaan penelitian terdapat pada subjek penelitian dan variabel yang mempengaruhi yaitu pola konsumsi karbohidrat terhadap Indeks Gingiva.
- b. Penelitian Wiworo Haryani, dkk (2002) dengan judul “Hubungan Antara Konsumsi Karbohidrat Dengan Tingkat Keparahan Karies Gigi Pada Anak Usia

Prasekolah Di Kecamatan Depok, Sleman Yogyakarta". Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat berhubungan dengan keparahan karies gigi ($p < 0,001$). Perbedaan terhadap penelitian ini adalah pada subjek penelitian. Pada penelitian sebelumnya menggunakan subjek anak usia prasekolah, sedangkan pada penelitian ini menggunakan subjek anak sekolah dasar usia 11-12 tahun. Persamaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah pada variable pengaruh yaitu menggunakan konsumsi karbohidrat sebagai variable pengaruh.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi konsumsi karbohidrat terhadap gingivitis pada anak sekolah dasar usia 11-12 tahun di pedesaan dan perkotaan.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui frekuensi konsumsi karbohidrat pada anak usia 11-12 tahun sekolah dasar dipedesaan dan perkotaan.
- b) Untuk mengetahui perbedaan frekuensi konsumsi karbohidrat pada anak usia 11-12 tahun sekolah dasar dipedesaan dan perkotaan
- c) Untuk mengetahui gingivitis pada anak usia 11-12 tahun sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan.

- d) Untuk mengetahui apakah ada perbedaan konsumsi karbohidrat terhadap gingivitis pada anak usia 11-12 tahun sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan :

- a. Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang status gingiva pada anak sekolah dasar usia 11-12 tahun di pedesaan dan di perkotaan
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan penelitian selanjutnya di bidang kedokteran gigi.

2. Bagi mahasiswa :

- a. Diharapkan dengan hasil penelitian ini, mahasiswa dapat mengetahui hubungan frekuensi konsumsi karbohidrat terhadap gingivitis pada anak sekolah dasar usia 11-12 tahun di pedesaan dan di perkotaan sehingga pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya kepada anak-anak usia sekolah dasar dapat ditingkatkan.
- b. Diharapkan dengan hasil penelitian ini, mahasiswa dapat mengetahui perbedaan frekuensi konsumsi karbohidrat terhadap gingivitis pada anak sekolah dasar usia 11-12 tahun di pedesaan dan di perkotaan sehingga pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya kepada anak-anak usia sekolah dasar dapat ditingkatkan.