

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu bagian tubuh yang harus diperhatikan dan dijaga kesehatannya. Melakukan perawatan gigi dan mulut serta menjaga kebersihannya merupakan bagian yang penting dari tubuh manusia (Ahmad, 2015). Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan terutama pada tingkat sekolah dasar, karena kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sempurna (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Penyakit mulut merupakan penyakit yang terjadi di dalam rongga mulut. Salah satu penyakit mulut yang paling sering terjadi adalah karies gigi. Penyakit karies ini merupakan faktor penyebab utama hilangnya gigi (Tarigan, 2016). Karies gigi adalah penyakit kronis yang prosesnya berlangsung cukup lama, berupa hilangnya ion – ion mineral secara kronis dan terus – menerus dari permukaan email yang disebabkan oleh bakteri dan produk – produk yang dihasilkannya. Kerusakan ini pada awalnya hanya terlihat secara mikroskopis, tetapi lama – kelamaan akan terlihat pada email berupa lesi bercak putih (*white spot lesion*) atau melunaknya sementum pada akar gigi (Deynilisa, 2013). Hal ini sejalan dengan Ahmad (2015), karies gigi merupakan suatu proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi antara faktor –faktor di dalam mulut yaitu pejamu yang meliputi faktor gigi dan saliva.

Secara global *World Health Organization* (2017) memperkirakan bahwa dari 7,53 miliar orang populasi di dunia terdapat 2,4 miliar orang (31%) menderita karies gigi permanen dan 486 juta anak (6,45%) menderita karies gigi sulung. Dengan meningkatnya perubahan kondisi lingkungan, prevalensi penyakit mulut terus meningkat terutama karena paparan fluoride yang tidak memadai dan akses pelayanan kesehatan yang buruk dalam mendapatkan perawatan gigi yang semestinya.

Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok anak yang termasuk rentan terhadap karies gigi karena masa pertumbuhan gigi tetap yakni umur 6 -12 tahun.

Disamping itu karies gigi pada murid sekolah dasar juga dalam kategori dangkal yang masih dapat dilakukan perawatan dan pencegahan agar tidak terjadi akibat karies gigi yang lebih lanjut. Kelompok usia tersebut merupakan indikator kritis, dimana karies gigi akan lebih cepat terjadi karena gigi geraham atau molar merupakan gigi yang mudah melekat oleh sisa makanan karena bentuk anatomi *pit* dan *fissure* yang dalam, sekitar 76,9% menyerang pada usia tersebut (Sriyono, 2005).

Vaghela dkk., (2018) melaporkan bahwa prevalensi penyakit karies gigi dan periodontitis pada usia anak 9 – 10 tahun sebanyak 38, 9%. Berdasarkan studi penelitian dari berbagai negara, bahwa dapat diperkirakan sejumlah besar anak sekolah mulai dari 31,5% hingga 89% terkena karies gigi (DMF-T). Telah terlihat bahwa prevalensi karies gigi dan morbiditas kesehatan mulut lainnya tinggi pada kelompok yang kurang mempraktikkan kebiasaan yang baik dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, asupan makanan yang tidak tepat dan status ekonomi keluarga. Anak-anak sekolah dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah juga menunjukkan lebih banyak kerusakan gigi dan lebih banyak gigi yang hilang dari penyakit sebelumnya dibandingkan dengan anak-anak dari tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Data Puslitbang Biomedis dan Farmasi (2017) menunjukkan bahwa derajat keasaman (pH) saliva pada anak-anak lebih dari 75% bersifat basa berkisar antara 6.8-8 dan tertinggi di Kabupaten Serang. Indeks karies (def-t) tertinggi berada di wilayah Kabupaten Serang sebanyak 8.83 dan yang terendah di wilayah Kotamadya Yogyakarta sebanyak 4.97. Rata - rata jumlah gigi berlubang lebih banyak daripada gigi yang hilang maupun gigi yang ditambal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pH Saliva pada anak – anak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY tidak berhubungan dengan terjadinya karies gigi, dimana diketahui pH salivanya tinggi (bersifat basa) tetapi indeks def-t nya tinggi, tetapi ada hubungan dengan kebiasaan anak minum susu yang manis (bergula) serta mengkonsumsi makanan yang manis dan lengket.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Gayatri (2017) diperoleh prevalensi karies gigi anak-anak sekolah dasar di SDN Kauman 2 Malang dan SDN Percobaan 2 Malang menunjukkan indeks DMF-T tinggi dengan skor DMF-T

sebesar 5,75. Dari hasil skor tersebut menunjukkan bahwa yang memiliki karies yang tidak ditambal (D) sebanyak 812 gigi, jumlah gigi hilang (M) sebanyak 591 gigi dan jumlah gigi yang ditambal (F) sebanyak 13 gigi. Gambaran karakteristik responden penelitian tersebut adalah anak sekolah dasar usia 6-12 tahun sejumlah 284 responden, 138 siswa SDN. Kauman 2 Malang dan 146 siswa SDN. Percobaan 2 Malang.

Dampak yang akan ditimbulkan oleh masalah karies khususnya pada anak sekolah tidak hanya pada kondisi fisik dan psikologis, namun juga mempengaruhi masa tumbuh kembang anak, menjalani hidup, penampilan, berbicara dan bersosialisasi. Karies gigi ini apabila dibiarkan dan tidak diobati dapat menyebabkan rasa sakit yang parah, email gigi keropos dan berlubang, kehilangan gigi dan infeksi gigi, menyebabkan gangguan bagian tubuh yang lain seperti gangguan gizi dan nutrisi, gangguan sendi rahang, gangguan penyerapan makanan bergizi, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta hilangnya waktu sekolah (Ahmad, 2015). Karies gigi ini terjadi karena pembusukan disebabkan bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Setelah pembusukan melalui email, tubulus dentin, yang memiliki bagian – bagian saraf ke gigi menjadi terbuka dan menyebabkan sakit pada gigi. Karies gigi juga dapat mengakibatkan bau mulut busuk, infeksi dapat menyebar dari gigi ke sekitar jaringan lunak (Hongini, 2012).

Adapun penyebab terjadinya karies gigi yaitu faktor dalam yang terdiri dari mikroorganisme, karbohidrat, dan faktor waktu. Selain faktor di dalam mulut yang langsung berhubungan dengan karies terdapat pula faktor –faktor tidak langsung yang disebut faktor luar, yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ekonomi, cara menyikat gigi, kebiasaan menyikat gigi dan perilaku mengkonsumsi makanan manis. Faktor tersebut berinteraksi dan saling mempengaruhi sehingga terjadi karies pada gigi (Ahmad, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dkk., (2013) mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di SD negeri karangayu 03 Semarang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin, kebiasaan menggosok gigi dan makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi. Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Purwaningsih (2015)

mengenai analisis faktor risiko yang mempengaruhi karies gigi pada anak sekolah dasar kelas V-VI di kelurahan Peguyangan Kangin tahun 2015 menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi, kebersihan mulut dan pola makan berpengaruh secara signifikan terhadap karies gigi.

Berdasarkan laporan penelitian yang dilakukan oleh Noviani (2010) dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan status Karies gigi (DMF-T) di Santri Pesantren Al Assiriyah Parung Bogor tahun 2010 menunjukkan adanya hubungan antara makanan kariogenik dan frekuensi waktu sikat gigi dengan status karies gigi. Penelitian yang lainnya dilakukan oleh Umyanah (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak sekolah dasar kelas 5 di SD negeri pondok jagung 02 kota Tangerang Selatan tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan siswa, frekuensi konsumsi makanan kariogenik, cara menggosok gigi, kebiasaan menggosok gigi dan faktor lingkungan keluarga dengan status karies gigi.

Menurut data Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat (2018), indeks karies gigi anak usia sekolah dasar di kelurahan Kedoya Selatan menduduki urutan pertama sebanyak 95,8%, diurutan kedua yaitu kelurahan Duri Kepa sebanyak 94,7%, kelurahan Sukabumi Utara dan Sukabumi Selatan berada diurutan ketiga sebanyak 93,9%, kelurahan Kebon Jeruk berada diurutan keempat sebanyak 91,9%, dan diurutan terakhir yaitu di kelurahan Kedoya Utara sebanyak 84,72%.

Puskemas Kebon Jeruk berlokasi di Jalan Raya Kebon Jeruk No.2, RT.9/RW.1, Kebon Jeruk Kota Jakarta Barat. Puskemas Kebon Jeruk memiliki beberapa program untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut siswa diantaranya kegiatan UKGS, penyuluhan kesehatan gigi, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pelatihan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada guru Penjaskes atau guru pembina UKS, pelaksanaan sikat gigi massal. Pada program pemeriksaan, dokter gigi dari puskesmas hanya memeriksa siswa mengalami karies atau tidak dan melakukan *follow up* pada siswa yang mengalami karies gigi.

Sekolah Dasar Negeri 1 Kedoya Selatan merupakan sekolah yang terletak di jalan Raya Kedoya Pilar RT.08/ RW. 03, Kelurahan Kedoya Selatan, Kecamatan Kebon Jeruk. Berdasarkan data UKGS dari Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat, pada bulan Agustus tahun 2018 dari 30 siswa kelas 2 yang diperiksa terdapat 20

orang (66,6 %) yang menderita karies gigi di SDN. 1 Kedoya Selatan Jakarta Barat. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter pelaksana UKGS, banyaknya kasus karies tersebut disebabkan karena seringnya anak - anak mengkonsumsi makanan manis dan lengket seperti donat, kue, permen, coklat dan wafer. Kemudian anak - anak tersebut belum terlalu paham bagaimana cara menyikat gigi dengan baik dan benar serta kurangnya kesadaran siswa untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut di sekolah maupun di rumah.

Adapun keputusan mengambil kelas 2 SD yaitu usia kelas 2 ini adalah 7 - 8 tahun dimana pada usia ini kondisi gigi yang masih mendominasi adalah gigi sulung (tahap awal memasuki masa periode gigi bercampur) kemudian secara morfologis gigi sulung lebih kecil dibandingkan dengan gigi permanen dan lapisan email dan dentin lebih tipis. Oleh sebab itu, karies pada gigi sulung lebih cepat berkembang dibandingkan dengan gigi permanen. Kemudian pada usia kelas 2 SD lebih mudah untuk berkomunikasi karena mereka lebih memahami dan dapat menjelaskan tentang cara dan kebiasaan menyikat gigi dibandingkan dengan siswa kelas 1. Untuk siswa kelas 3 sampai dengan kelas 6 tidak diperiksa karena usia siswa kelas 3 - 6 adalah usia 9 - 12 tahun. Usia tersebut sudah memasuki periode gigi bercampur dimana sebagian besar gigi sulung berganti dengan gigi permanen.

Dari hasil observasi, terdapat warung penjual jajanan dan gerobak makanan manis di sekitar sekolah. Penjual ini menjual jenis makanan seperti gulali, roti donat, kue cubit, kue leker, cilok, wafer, dll. Upaya yang dilakukan oleh sekolah berkaitan dengan jajanan tersebut belum ada, dikarenakan masih minimnya perhatian kepala sekolah dan juga guru terhadap kesehatan siswa termasuk kesehatan gigi dan mulut. Kerjasama antara Puskesmas dengan pihak sekolah SDN. 1 Kedoya Selatan sudah ada, namun untuk pemeriksaan gigi berkala terhadap siswa masih belum maksimal. Pemeriksaan baru dilakukan 2 tahun terakhir dalam periode 1 tahun sekali pada bulan Agustus dan intervensi yang dilakukan belum maksimal hanya melakukan tindakan preventif. Adapun dampak nyata yang ditimbulkan pada saat anak - anak tersebut karies gigi adalah pada saat pemeriksaan gigi, beberapa siswa mengeluhkan sakit gigi, kondisi sakit gigi membuat anak - anak malas untuk berbicara dan bersosialisasi dengan teman sekelasnya. Kemudian anak - anak tersebut mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan tetapi tidak sampai

membuat anak-anak tidak masuk sekolah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengambil judul penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan status karies gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. Kedoya Selatan Jakarta Barat Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Status karies gigi siswa SD kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan masih tergolong tinggi. Menurut data Puskesmas Kebun Jeruk terdapat 20 kasus karies (66,6 %) dari 30 siswa pada tahun 2018. Melihat adanya permasalahan dan tingginya indeks karies gigi pada siswa maka penulis berkeinginan untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Faktor - faktor yang berhubungan dengan status karies gigi pada anak sekolah dasar kelas II SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019.”

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan status karies gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. Kedoya Selatan Tahun 2019?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran status karies gigi anak sekolah dasar kelas II di SDN. Kedoya Selatan Tahun 2019?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran cara menyikat gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran kebiasaan menyikat gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan 2019?
- 1.3.5. Bagaimana gambaran perilaku mengkonsumsi makanan kariogenik pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019?
- 1.3.6. Apakah ada hubungan antara cara menyikat gigi dengan status karies pada anak sekolah kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019?
- 1.3.7. Apakah ada hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dengan status karies pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan 2019?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status karies gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status karies gigi anak sekolah dasar kelas II di SDN. Kedoya Selatan Tahun 2019
- b. Mengetahui gambaran cara menyikat gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019
- c. Mengetahui gambaran kebiasaan menyikat gigi pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan 2019
- d. Mengetahui gambaran perilaku mengkonsumsi makanan kariogenik pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019
- e. Mengetahui hubungan antara cara menyikat gigi dengan status karies pada anak sekolah kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan Tahun 2019
- f. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dengan status karies pada anak sekolah dasar kelas II di SDN. 1 Kedoya Selatan 2019

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Instansi/Perusahaan

Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi status karies pada anak sekolah diharapkan dapat sebagai bahan informasi dan masukan bagi SDN. 1 Kedoya Selatan

1.5.2. Bagi Lembaga Pendidikan

Dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pengetahuan tentang faktor risiko yang mempengaruhi status karies pada anak sekolah dan juga dapat sebagai bahan informasi untuk lembaga pendidikan khususnya bagi Universitas Esa Unggul yang dapat dijadikan referensi untuk peningkatan pengetahuan yang lebih lanjut.

1.5.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta mendapat pengalaman langsung bagi peneliti yang menumbuhkan kemampuan serta pengetahuan yang lebih mendalam terutama pada bidang yang diteliti.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor risiko status karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN. 1 Kedoya Selatan Jakarta Barat tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2019 sampai dengan Juni 2019, dengan sasaran peneliti yaitu siswa SD kelas 2 yang memiliki karies gigi dengan siswa yang tidak memiliki karies gigi di SDN. 1 Kedoya Selatan. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data UKGS Puskesmas Kebon Jeruk terdapat 20 kasus karies (66 %) dari 30 siswa kelas II SDN. 1 Kedoya Selatan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan pemeriksaan karies gigi dengan menggunakan alat set diagnosa dengan format pemeriksaan karies gigi dan kebersihan mulut berdasarkan *DMF-T (Decay, Missing, Filling Teeth)*.