

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi anak usia ≤ 15 tahun di Indonesia yang mengalami masalah kebersihan gigi dan mulut yaitu dari 29,7% menjadi 31,3%. *Effective Medical Demand (EMD)* menunjukkan adanya peningkatan dari 6,9% menjadi 8,1%. *Effective Medical Demand (EMD)* didefinisikan sebagai persentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga kesehatan. Yogyakarta merupakan provinsi keempat dengan jumlah penderita kesehatan gigi dan mulut tertinggi dan provinsi ketiga dengan *Effective Medical Demand (EMD)* tertinggi se-Indonesia. Permasalahan kebersihan gigi di wilayah Yogyakarta termasuk kategori tertinggi dibandingkan provinsi lain, yaitu sebesar 32,1%. Berkaitan kebiasaan membersihkan gigi yang salah karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi. Mencegah masalah kebersihan gigi sudah diajarkan sejak anak sudah memiliki gigi walaupun masih gigi susu, sedangkan untuk anak di usia lebih dari 10 tahun yang sudah memiliki beberapa gigi tetap dianjurkan untuk membersihkan gigi dua kali sehari yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam sebagai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes, 2018).

Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesehatan. Penyebab seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya adalah faktor pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang kurang. Masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies, gingivitis, radang dan stomatitis pada kelompok usia sekolah menjadi perhatian yang penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok usia sekolah dari gangguan kesehatan gigi dan mulut.

Hal itu dilandasi kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Machfoedz, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia melalui indra penglihatan dan indra pendengaran. Pengetahuan merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan kesehatan gigi akan mendasari sikap yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut. Penelitian Sriyono yang sejalan dengan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang. Penyebab seseorang berperilaku sehat atau tidak berperilaku sehat adalah pengetahuan, perilaku kesehatan dari orang lain yang menjadi panutan, sumber daya (fasilitas kesehatan, uang, waktu, tenaga, jarak ke fasilitas kesehatan) dan kebudayaan. (Rahayu *cit.*, 2014).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Terutama saat remaja terjadi perubahan fisik dan psikologis seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan yang dialaminya. Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan terbanyak yang dialami remaja (Tarwoto, 2010). Rentang waktu usia remaja dibedakan atas tiga, yaitu usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada

laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010). Disarankan untuk tetap menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan kalkulus. Meningkatkan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini. Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan suatu index yaitu *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) (Puspita dan Sirat, 2017). Menurut (Notoatmodjo, 2014), derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan.

Tujuan dari kebersihan gigi dan mulut adalah meminimalkan penyakit etiologi di mulut. Fokus utama dari menyikat gigi dan flossing adalah untuk menghapus dan mencegah pembentukan plak. Plak sebagian besar terdiri dari bakteri. Jumlah peningkatan plak bakteri, gigi lebih rentan terhadap gigi karies ketika karbohidrat dalam makanan yang tersisa pada gigi setelah setiap makan atau makanan ringan. Sikat gigi dapat digunakan untuk menghilangkan plak pada permukaan gigi, tetapi tidak antara gigi atau lubang dalam dan celah pada permukaan karet. Ketika digunakan dengan benar, benang gigi menghilangkan plak dari daerah yang dinyatakan bisa mengembangkan karies proksimal. Alat bantu tambahan termasuk kebersihan sikat interdental, pick air, dan obat kumur (Hongini dan Adiatwarman, 2012).

Status kebersihan rongga mulut seseorang dapat dinilai dengan melakukan pengukuran indeks kebersihan mulut. Indeks yang paling sering digunakan adalah *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S) dari Green dan Vermilion (Tuhureru, 2014). Pengukuran indeks OHI-S terdiri dari pengukuran skor debris dan pengukuran skor kalkulus. Tujuan penggunaan OHI-S ini

adalah dengan mengembangkan suatu teknik pengukuran yang dapat dipergunakan untuk menilai kegiatan kesehatan gigi dari masyarakat, serta menilai efek segera dan jangka panjang dari program pendidikan kesehatan gigi (Oktavilia dkk, 2014).

Kebersihan gigi dan mulut yang maksimal dapat tercapai dengan baik dengan cara membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang tertinggal di antara gigi atau fissur. Oral hygiene yang baik menggambarkan kesehatan umum yang baik pula, sebaliknya kesehatan jika buruk, menggambarkan kesehatan yang buruk pula (Arifin, 2014).

Mengunyah adalah hubungan antara gigi-gigi rahang atas dan rahang bawah terdapat kontak yang besar antara gigi-gigi tersebut. Oklusi normal ialah hubungan harmonis antara gigi-gigi di rahang yang sama dan gigi-gigi di rahang yang berlainan dalam kontak yang besar. Oklusi normal merupakan hasil pertumbuhan dan perkembangan yang baik dari alat pengunyahan dan meliputi hal kompleks (Bakri 2015, *cit.*, Siregar 2019). Mengunyah pada satu sisi rahang adalah pengunyahan yang menggunakan satu sisi rahang sebelah kanan, dan satu sisi rahang sebelah kiri. Masing-masing dalam setiap sisi nya memiliki sepasang sendi rahang baik di sisi sebelah kanan dan sebelah kiri (Irawan, 2015). Kebiasaan mengunyah pada satu sisi geraham memang tidak memengaruhi pertumbuhan gigi, namun akan memengaruhi perkembangan rahang. Bagian yang sering berfungsi akan memicu perkembangan rahang, sedangkan bagian yang dibiarkan pasif menjadi tidak begitu berkembang (Suryawati, 2010).

Menurut Susanto & Hanindriyo (2014), mengunyah makanan dengan satu sisi mulut menyebabkan otot tebal dan kuat hanya di satu sisi tersebut. Otot muka di sisi kanan dan kiri menjadi asimetris. Mengunyah makanan dengan dua sisi mulut juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Mengunyah sendiri memiliki sifat *self cleansing*. Air liur di mulut akan banyak keluar saat kita mengunyah dan air liur ini menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut, bila hanya mengunyah di satu sisi saja maka yang akan bersih satu sisi tersebut, sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau

karang gigi. Menurut A. R. Sari (2017), kebiasaan mengunyah pada satu sisi dapat menyebabkan terjadinya pengikisan pada sendi rahang sehingga ruang sendi akan menjadi sempit dan menyebabkan adanya kompresi pada sendi rahang. Hal ini terus dibiarkan dapat menyebabkan timbulnya nyeri pada otot mastikasi yang dapat menyebabkan disfungsi dari sendi *Temporomandibula*.

Menurut Yanyan S, (2019) dalam penelitiannya menginformasikan bahwa mengunyah satu sisi (*unilateral*) berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini banyak sejalan dengan Siska Y, (2020) diperoleh dalam penelitiannya mayoritas memiliki kebiasaan mengunyah satu sisi dengan kriteria *OHI-S* sedang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa yang Mengunyah Satu Sisi (*Unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa yang Mengunyah Satu Sisi (*Unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa yang Mengunyah Satu Sisi (*Unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui indeks kebersihan gigi dan mulut siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya

1.3.2.2. Mengetahui jumlah siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Siswa

Memberikan informasi kepada siswa agar tidak mengunyah satu sisi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut

1.4.2. Bagi Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang kebersihan gigi dan mulut siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) pada peserta didiknya.

1.4.3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut khususnya kebersihan gigi dan mulut siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya

1.4.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk penelitian cara penanggulangan yang efektif untuk mengunyah satu sisi

1.4.5. Bagi Institusi

Menambah kepustakaan Jurusan keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

1.4.6. Bagi Pembaca

Di harapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan keilmuan diantaranya ilmu kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya.

1.5. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian mengenai gambaran kebersihan gigi dan mulut siswa yang mengunyah satu sisi (*unilateral*) di SMA Negeri 8 Tasikmalaya belum pernah dilakukan namun ada kemiripan dengan penelitian ini adalah Yanyan Sudaryanti (2019) yang membahas tentang hubungan kebiasaan mengunyah satu sisi (*unilateral*) dengan kebersihan gigi dan mulut pada pasien yang berkunjung ke Balai Pengobatan Gigi (BPG) Puskesmas Cihaurbeuti Kecamatan Cihaurbeuti Kabupaten Ciamis, letak perbedaan dengan penelitian ini pada metode penelitian, waktu dan lokasi penelitian.