

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang, menengah dan Tahunan 2005-2025, menjelaskan bahwa arah pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dasar-Dasar Pembangunan Kesehatan yaitu (1) perikemanusiaan, (2) pemberdayaan dan kemandirian, (3) adil dan merata, (4) pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia lanjut usia (manula) dan keluarga miskin (Kemenkes RI, 2012).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur dari pembangunan nasional, dimana pada saat sekarang terus dipacu, dikembangkan dan diarahkan pada sumber daya manusia, kualitas hidup dan umur harapan hidup serta meningkatkan kesejahteraan keluarga, masyarakat dan mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Pembangunan kesehatan dinyatakan melalui bidang kesehatan baik dalam jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang dimana Pemerintah tidak hanya menitikberatkan kepada pengobatan (kuratif) tetapi mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Profil Klinik Utama Adhyaksa, 2020).

Menurut (Petersen, 2003, *cit.*, Kemenkes RI, 2012), World Health Organization (WHO), mendefinisikan remaja adalah orang yang berusia antara 10 sampai dengan 19 tahun, usia ini merupakan masa yang mempengaruhi kehidupan seseorang, karena pada masa ini dihadapkan dengan berbagai macam ancaman sebagai hasil dari perubahan

kondisi lingkungan dan sosial yang dapat mengakibatkan berkembangnya kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat ke-2 setelah masa bayi, perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak meningkatnya kebutuhan gizi serta makanan remaja. Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan membelanjakan uang pribadi yang dimilikinya. Masa ini terjadi peningkatan Sikap otonomi dalam membuat keputusan untuk memilih makanan, namun kemampuan berfikir umumnya belum cukup matang menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang beresiko. Remaja yang memiliki masalah gizi seperti kegemukan (obesitas), pada umumnya memiliki rasa percaya diri yang kurang dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya (Fikawati, dkk, 2017). Ketidak puasan terhadap citra tubuh dapat berkembang menjadi perilaku makan menyimpang, perilaku diet penurunan berat badan di kalangan remaja khususnya perempuan cukup tinggi. Remaja menjalani diet hanya karena adanya tekanan sosial untuk menjadi kurus. Membatasi makan dapat menyebabkan remaja mengalami kelaparan akibat menahan keinginan makan, ini akan berdampak serius bagi kesehatan. Kebiasaan buruk anak remaja seperti merokok, minum minuman ber alkohol dan asupan makanan yang buruk tidak hanya dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, tetapi dapat juga mempengaruhi kondisi kraniofasial (Fikawati, dkk, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 dan 2018, menjelaskan telah terjadi peningkatan proporsi balita dengan status gizi *underweight* dari 17,9% (2010) menjadi 19,6% (2013). Kasus stunting pada balita juga meningkat dari 35,6% (2010) menjadi 37,2% (2013). Kondisi gizi pada anak usia sekolah dan remaja di Indonesia tidak jauh berbeda. Kasus stunting ditemukan tinggi yaitu sebesar 30,7% pada anak usia sekolah (5-12 tahun) dan 35,1% pada usia remaja 13-15 tahun dan 31,4% pada remaja usia 16-18

tahun (Kemenkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO) memandang bahwa penyakit gigi dan mulut adalah salah satu penyakit yang lazim dan berkembang di masyarakat di seluruh dunia. Banyak jenis penyakit gigi dan mulut namun karies gigi dan penyakit jaringan periodontal merupakan masalah gigi dan mulut yang utama dibanyak negara. Sebenarnya sebagian besar penyakit gigi dan mulut dapat dicegah, namun sebagian besar manusia diseluruh dunia tidak melakukan Perawatan penyakit gigi dan mulut, hal ini dikarenakan masalah biaya (terutama masyarakat miskin). Sebagai konsekuensinya penyakit gigi dan mulut tetap terjadi pada masyarakat miskin dan masyarakat pinggiran (WHO 2004, cit, Kemenkes RI, 2012).

Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat sebagian besar adalah karies gigi, bila penyakit ini menimpa dan bertahan hingga menjadi lebih buruk pada anak usia remaja akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Petersen, 2003, cit., Kemenkes RI., 2012) Penyakit gigi dan mulut adalah penyakit yang termasuk paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia, bahkan menduduki urutan pertama dari 10 penyakit. Hasil Riskesdas tahun 2018, memperlihatkan tingginya prevalensi karies gigi di Indonesia dan 90% penderitanya adalah anak-anak dan remaja. Sementara tingkat motivasi seseorang untuk menumpat gigi yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi pada kelompok tersebut sangat rendah (Kemenkes RI, 2012).

Hananto (2018), sebagai Ketua Umum Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), menjelaskan kerusakan gigi bisa berkolerasi atau berdampak dengan penyakit-penyakit serius, seperti gangguan ginjal, jantung, bahkan stroke. Menyebutkan masalah kerusakan gigi pada orang Indonesia cukup tinggi. Menurut standar International kerusakan pada gigi sebanyak 2,5 per orang, di Indonesia rata-rata terdapat 4-5 gigi per

orang yang rusak. Upaya promotifpreventif diperlukan untuk menurunkan angka penyakit gigi dan mulut, salah satunya yaitu memperbaiki cara menyikat gigi dan waktu menyikat gigi yang dianjurkan adalah setelah sarapan pagi dan sebelum tidur.

Menurut Kemenkes RI (2012), keadaan tersebut diatas harus menjadi perhatian tenaga kesehatan gigi, karena gangguan kesehatan gigi dan mulut pada usia muda, dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik maupun psikososial. mencegah hal tersebut, tidak dapat hanya melalui upaya kuratif di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Sesuai dengan paradigma sehat bahwa untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut, lebih menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif.

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan kondisi kesehatan gigi masyarakat Indonesia cenderung tidak baik. Hasil survei kesehatan yang melibatkan 2.132 dokter gigi diperoleh 57.6% penduduk Indonesia mengakui mengalami masalah gigi dan mulut dan hanya 10.2% yang mendapat penanganan medis gigi (Kemenkes RI., 2018).

Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI dalam melaksanakan upaya kesehatan secara umum terdiri dari 2 (dua) unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Berbagai upaya Pemerintah telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, antara lain melalui upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan, perbaikan gizi masyarakat serta upaya kesehatan khusus (Profil Klinik Utama Adhyaksa, 2020).

Periode bulan Januari sampai dengan Desember 2021 pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang dilaksanakan di Poli Gigi Klinik Utama Adhyaksa hasil dari pemeriksaan gigi dan mulut diperoleh data pasien yang berobat ke Poli Gigi Klinik Utama Adhyaksa sebanyak 100 orang remaja ditemukan dengan berbagai jenis kasus penyakit gigi dan mulut antara lain : karies gigi, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, penyakit gusi dan jaringan periodontal, dan gangguan gigi (Profil Klinik Utama Adhyaksa, 2020).

Berdasarkan hasil pra penelitian kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di Poli Gigi Klinik Utama Adhyaksa pada tahun 2021 meliputi pelayanan tumpatan gigi tetap sebanyak 131 kasus, pencabutan gigi tetap sebanyak 422 kasus, dengan rasio perbandingan antara tumpatan dan pencabutan sebesar 31.04%. Hasil cakupan triwulan dari buku kunjungan pasien di Poli Gigi Klinik Utama Adhyaksa bulan Januari sampai dengan bulan April 2022, ditemukan sebanyak 53 orang pasien remaja hampir 80% menderita penyakit karies gigi dengan kondisi kebersihan gigi dan mulut kurang, serta terlihat memiliki berat badan yang masuk dalam kategori kurus.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Berat Badan dan Karies Gigi pada Pasien Remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1.2.1. Bagaimana hubungan berat badan dengan karies gigi pada pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.2.2. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan berat badan dengan karies gigi pada pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

1.2.3. Tujuan Khusus

1.2.3.1. Menganalisis kriteria berat badan pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

1.2.3.2. Menganalisis karies gigi pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

1.2.3.3. Menganalisis rata-rata pengalaman karies gigi pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang diharapkan penulisan skripsi ini adalah :

1.2.4. Bagi subjek yang diteliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang hubungan berat badan dengan karies gigi pada pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI.

1.2.5. Bagi Klinik

Penelitian ini Diharapkan Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Gigi di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI

1.2.6. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Menambah kepustakaan Jurusan keperawatan gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang hubungan berat badan dan karies gigi pada pasien remaja di Klinik Utama Adhyaksa Kejaksaan Agung RI sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan, adapun penelitian yang mirip adalah :

1.5.1 Shintia (2018), Hubungan Tingkat Keparahan Karies Gigi dengan Prestasi Belajar Anak Kelas V di Sekolah Dasar Negeri 1 Gobras Kecamatan Tamansari

Kota Tasikmalaya, perbedaannya terletak pada variabel bebas, subyek penelitian, tempat penelitian, sedangkan persamaannya yaitu tentang karies.

- 1.5.2 Kusuma (2010), Hubungan Tingkat Keparahan Karies dengan Status Gizi Siswa Kelas 02 SDN 01 Ciangsana Desa Ciangsana Kabupaten Bogor Tahun 2010, perbedaannya terletak pada variabel bebas dan terikat serta subjek penelitian