

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No. 2/1992). Sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang diperiksa oleh ahlinya tidak memiliki keluhan dan atau tanda-tanda penyakit/kelainan (White, 1977 *Cit.* Kencana dan Gejir, 2015).

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan yang menunjukkan bahwa dirongga mulut terbebas dari kotoran seperti plak dan kalkulus, apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas ke permukaan gigi. Kondisi mulut yang terlalu basah, gelap, dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bakteri yang membentuk plak (Putri, dkk, 2012). Plak adalah suatu massa padat yang merupakan Kumpulan bakteri yang melekat erat pada permukaan gigi (Ramayanti, 2013).

Kebersihan gigi dan mulut merupakan tindakan yang bertujuan untuk membersihkan dan menyegarkan gigi dan mulut. Tindakan pembersihan gigi dan mulut dapat mencegah penularan penyakit melalui mulut, memperbaiki fungsi sistem pengunyahan, serta mencegah penyakit gigi dan mulut seperti penyakit pada gigi dan gusi. Kebersihan gigi dan mulut yang rendah menyebabkan perkembangan bakteri (Aninidita, 2018). Status kesehatan gigi dan mulut belum menjadi prioritas utama karena rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat cenderung mengabaikan keluhan pada gigi apabila belum mengganggu aktivitas (Sumadewi dan Harkitasari, 2023).

Kebersihan gigi dan mulut yang baik berdampak pada kesehatan gigi dan mulut, sebaliknya kebersihan gigi dan mulut yang kurang terjaga menyebabkan berbagai macam penyakit pada rongga mulut sebagai akibat dari timbulnya debris dan karang gigi (Daul, dkk, 2013). Penyakit yang ditimbulkan oleh plak karena rendahnya status kebersihan gigi dan mulut yang rendah adalah karies. Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan. Penyakit ini

tidak hanya berdampak secara fisik melainkan berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi dan psikologis (Sumadewi dan Harkitasari, 2023).

Karies gigi adalah penyakit pada gigi yang paling sering ditemui di masyarakat. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin, karena hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik. Terjadinya karies gigi yaitu akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan Streptokokus mulut yang secara kolektif disebut Streptokokus mutan (Hanifa dan Hidayati, 2021). Karies terbentuk karena di dalam mulut kita terdapat berbagai macam bakteri, yaitu bakteri *Streptococcus*. Bakteri ini berkumpul membentuk suatu lapisan lunak dan lengket yang disebut dengan plak yang menempel pada gigi. Plak dalam gigi ini mengubah gula dan karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman yang masih menempel di gigi menjadi asam yang bisa merusak gigi dengan cara melarutkan mineral-mineral yang ada dalam gigi (Ramadhan, 2010 *Cit. Abadi* 2023).

Menurut WHO diperkirakan bahwa 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies. Menurut penelitian di negara-negara Eropa, Amerika dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% dari anak-anak dibawah umur 18 tahun terserang karies gigi. Angka kerusakan gigi di Indonesia berdasarkan survey kesehatan yang dilakukan Kemenkes RI pada 2014 menemukan sekitar 70 % penduduk Indonesia berusia 10 tahun ke atas mengalami kerusakan gigi. Pada usia 12 tahun, jumlah kerusakan gigi mencapai 43,9%, usia 15 tahun mencapai 37,4%, usia 18 tahun 51,1%, usia 35- 44 mencapai 80,1 %, dan usia 65 tahun ke atas mencapai 96,7 % (Fatimah, Putri, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa penduduk Indonesia banyak yang mengalami karies gigi. Berdasarkan riset yang dilakukan dengan menggunakan 300.000 sampel rumah tangga atau setara dengan 1,2 jiwa maka didapatkan hasil sekitar 45,3% yang mengalami karies gigi. Selain itu, untuk kelompok 5-9 tahun sebesar 54% atau sekitar 92.746 jiwa yang mengalami karies gigi (Kemenkes RI, 2018).

Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak memasuki usia sekolah mempunyai resiko mengalami karies makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigi anak (Ramadhan, 2013).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya karies dan status kebersihan gigi dan mulut yang kurang adalah karena kurangnya pengetahuan dari siswa sekolah dasar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010 *Cit.* Jamaludin dan Nugroho, 2016).

Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan. Salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada usia dini menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah (Yohanes, dkk., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maureen, 2015) hasil penelitian dari 65 responden siswa SD Katolik St. Agustinus Kawangkoan menunjukkan hasil persentase status kebersihan mulut pada kategori baik (36,92%), status kebersihan mulut sedang (60%) dan status kebersihan mulut kategori buruk terdapat (3,08%). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Holly pada anak SD GMIM 29 Manado yang hasil penelitiannya terdapat 73,58% pada kategori sedang.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada hari Senin dan Selasa 26-27 Februari 2024 yang bertempat di SDN 3 Grogol terhadap 33 siswa didapatkan hasil kebersihan gigi dan mulut 18 anak dengan kriteria buruk, 14 anak dengan kriteria sedang dan 1 anak dengan kriteria baik, dan hasil pemeriksaan *DMF-T/def-t* didapatkan hasil sangat baik. Hasil survei awal tentang pengetahuan menyikat gigi didapatkan hasil 11 anak dengan kriteria kurang dan 19 anak dengan kriteria sedang dan 3 anak kriteria baik. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran kebersihan gigi dan mulut

serta pengalaman karies ditinjau dari pengetahuan menyikat gigi murid kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon?”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah “Gambaran kebersihan gigi dan mulut serta pengalaman karies ditinjau dari pengetahuan menyikat gigi murid kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut serta status karies pada anak ditinjau dari pengetahuan teknik menyikat gigi murid kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui status kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon.

1.3.2.2 Mengetahui pengalaman karies pada siswa kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon.

1.3.2.3 Mengetahui tingkat pengetahuan pada siswa kelas IV & V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Anak: Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dan juga banyak belajar tentang teknik menyikat gigi yang baik dan benar supaya tidak terjadi bau mulut serta penumpukan plak atau kalkulus.

1.4.2 Bagi Sekolah: Hasil Penelitian ini diharapkan pihak sekolah bisa dijadikan acuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak juga pihak sekolah memberikan pengetahuan kepada siswa-siswi tentang teknik menyikat gigi.

1.4.3 Bagi Institusi: Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi lebih banyak di perpustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

1.4.4 Bagi Penulis: Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang gambaran mengenai kebersihan gigi dan mulut pada anak ditinjau dari pengetahuan teknik menyikat gigi murid kelas IV & V SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian tentang gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak ditinjau dari pengetahuan teknik menyikat gigi murid kelas IV dan V di SDN 3 Grogol Kabupaten Cirebon belum pernah dilakukan. Penelitian sejenisnya pernah dilakukan oleh beberapa peneliti yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Maureen, dkk., (2015)	Gambaran status kebersihan gigi dan mulut siswa SD Katolik ST. Agustinus Kawangkon.	Alat ukur penelitian yaitu ohi-s dan variable yang diteliti yakni kebersihan gigi dan mulut	Lokasi, sampel, waktu penelitian
Hairini Karunia, (2019)	Gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi yang baik dan benar terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa-siswi kelas IV SDN 065011 Asam Kumbang Medan.	Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan tentang menyikat gigi	Lokasi, waktu penelitian dan juga subjek penelitian.
Dewi Anggraini (2016)	Gambaran kebersihan gigi serta status karies ditinjau dari plak pada anak sekolah dasar negeri 40 Palembang.	Alat ukur yakni DMF-T dan def-t, variable yang diteliti yaitu kebersihan gigi serta status karies	Lokasi, waktu penelitian, subjek penelitian dan variable yaitu plak