

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut komponen penting dari kesejahteraan badan secara keseluruhan dan efeknya secara signifikan pada kualitas hidup seseorang, seperti fungsi didalam alat indera penglihatan, indra perasa, dan rasa kemandirian. Kualitas hidup seseorang akan dipengaruhi oleh masalah kesehatan mulut. Penyedia layanan kesehatan dapat memainkan peran penting saat terjadinya peningkatan dalam hal kesadaran diri didalam masyarakat akan nilainya terjaga dari kesehatan pada gigi dengan mendorong seseorang ke fasilitas kesehatan gigi untuk memeriksa kondisi gigi, membantu anak-anak usia sekolah menghindari penyakit rongga mulut, dengan menganjurkan menggosok gigi secara tepat, dan menghindari makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. 2017).

Permenkes RI (2015), kemenkes menyatakan kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dengan rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa mengalami disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, namun apabila kondisi ini tidak terjaga dengan baik, dapat menimbulkan berbagai gangguan yang berdampak pada fungsi dan kualitas hidup, yang pada akhirnya menjadi masalah kesehatan gigi."

Menurut Mardiyantoro dkk (2018), menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut salah satu contohnya adalah *gingivitis*. *Gingivitis* merupakan inflamasi yang disebabkan oleh dental plak yang terjadi pada *gingiva*. Karena penumpukan bakteri, *gingivitis* juga dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal misalnya pada saat masa pubertas, pada masa saat itu terjadi ketidakseimbangan hormon tubuh yang membuat gusi menjadi rentan terhadap penyakit. Menurut Idaningsih dan Indriyani (2021), menyatakan bahwa pubertas biasa dialami saat anak mulai memasuki masa remaja misalnya pada anak SMP

karena pada masa itu merupakan periode perkembangan dari anak-anak menuju dewasa.

Masa peralihan dari anak-anak menuju remaja merupakan fase penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut serta *gingiva* sering terjadi pada anak remaja usia 12-15 tahun. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk melakukan kajian-kajian epidemiologi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok umur 12-15 tahun, yang merupakan usia kritis untuk pengukuran indikator penyakit periodontal anak remaja sebagai usia untuk pemeriksaan, karena gigi tetap yang menjadi indeks penelitian telah seutuhnya bertumbuh. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya inflamasi radang gusi yang dikenal dengan istilah *gingivitis*. (Lesar, dkk.,2015).

Gingivitis adalah penyakit yang terjadi pada gusi atau *gingiva*. Proses peradangan yang berkelanjutan menyebabkan warna pada gusi berubah, mulai dari kemerahan dan berubah menjadi merah kebiruan. *Gingivitis* dapat muncul pada siapa pun, dan paling umum terjadi pada usia pubertas atau remaja disebabkan rentannya kelompok usia sekolah atau remaja terhadap gangguan (Suryani, 2021). *Gingivitis* dapat dialami oleh semua kelompok umur, akan tetapi *prevalensi* dengan kasus *gingivitis* tertinggi dialami oleh kelompok usia remaja yaitu sekitar 40-60%. Penyakit *gingivitis* dapat mencapai puncaknya pada masa pubertas, yang biasa disebut dengan *gingivitis* pubertas. Masa pubertas merupakan fase perkembangan ketika seseorang berubah dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual. *Gingivitis kronis* ditemukan pada anak-anak dibawah usia 12 tahun sebesar 80%, sedangkan pada usia remaja 14 tahun sebesar 100% (Aini, dkk., 2024).

Mengetahui cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting bagi remaja anak usia sekolah untuk tahu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Kekurangan pengetahuan dapat menyebabkan anak mengabaikan masalah ini, yang pada gilirannya dapat menyebabkan *gingivitis*. Plak yang menyebabkan peradangan pada *gingiva* disebut *gingivitis*. Perubahan pada *hormone* seperti masa pubertas, dapat menyebabkan *gingivitis*. Peradangan *gingiva* yang dikenal sebagai *gingivitis* pubertas memiliki gejala khas, termasuk *hiperplasi gingiva* di daerah margin dan

interdental, konsistensi yang lunak dan tidak melekat di permukaan gigi, warnanya merah sampai kebiru-biruan, dan adanya perdarahan dari *gingiva*. *Gingivitis* jika tidak diobati, dapat berkembang menyebabkan Jaringan penyangga gigi rusak hingga gigi tanggal (Bidjuni dkk, 2022).

Data Riskesdas 2018 prevalensi permasalahan gigi dan mulut di 14 provinsi Indonesia sebesar 57,6%, proporsi permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang ditandai dengan pembengkakan *gingiva* sebesar 14,0%, dan perdarahan *gingiva* sebesar 13,9%. *Gingivitis* menduduki urutan kedua yaitu mencapai 96,58%. Persentase kasus *gingivitis* di Indonesia sebesar 74,1%. Kasus *gingivitis* di Indonesia sebesar 74,1% dan hampir 90% penduduk Indonesia terkena *gingivitis*, 80% di antaranya di bawah 12 tahun, dan sisanya hampir 100. Kondisi ini menunjukkan betapa rentannya kelompok usia muda terhadap masalah *gingiva*, termasuk jenis *gingivitis* yang muncul akibat perubahan hormonal pada masa pubertas, yang dikenal sebagai *puberty gingivitis* pada remaja (Kemenkes, 2018).

Remaja merupakan periode berakhirnya masa kanak-kanak dan datangnya awal masa kedewasaan. Remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa atau dikenal sebagai remaja pubertas. Masa pubertas seorang anak remaja akan mengalami berbagai hal kritis dalam tumbuh kembang menuju kedewasaan sehingga memerlukan penyesuaian mental serta pembentukan sikap, nilai, serta minat, termasuk peningkatan risiko terhadap masalah kesehatan mulut seperti *gingivitis* (Lesar, dkk., 2015).

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut serta status *gingiva* dari berbagai tingkat keparahan pada umumnya ditemukan pada anak-anak dan remaja. *Gingivitis* pada anak-anak tidak terjadi separah *gingivitis* pada orang dewasa (Lesar, dkk., 2015). *Gingivitis* memiliki tingkat keparahan yang berbeda dikarenakan kuantitas dan kualitas plak bakteri, respon imun tubuh, ataupun perbedaan *morfologi jaringan periodontium* antara anak-anak dan orang dewasa (Karim, 2013).

Berdasarkan survei awal pada tanggal 17 Januari 2025 yang dilaksanakan di SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya Tahun 2025. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk pengetahuan kebersihan gigi dan skor *gingival index* diperoleh tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa kelas 9 SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya adalah kategori pengetahuan baik dengan rentan nilai (10-15) sebanyak 1 orang, kategori pengetahuan cukup dengan rentan nilai (6-9) sebanyak 7 orang dan kategori pengetahuan buruk dengan rentan nilai (1-5) sebanyak 7 orang. Adapun hasil pemeriksaan *Gingiva Index* (GI) siswa kelas 9 SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya adalah kategori sehat dengan rentan nilai sebanyak 4 orang, kategori ringan sebanyak 2 orang, dan kategori berat 5 orang. dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut serta *Gingivitis* pada Remaja Pubertas Siswa Kelas 9 di SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah “Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan *Gingivitis* pada Remaja Pubertas Kelas 9 di SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis* pada remaja pubertas kelas 9 di SMP Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut serta *gingivitis* pada siswa kelas 9 di SMPN Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya.
- 2) Mengetahui status *gingivitis* pada siswa kelas 9 di SMPN Miftahul Huda Al-Husna Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dan juga meningkatkan pemahaman siswa tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut serta risiko *gingivitis*.

1.4.2 Bagi Pihak 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 cara pencegahan *gingivitis*.

1.4.3 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang gambaran *gingivitis* pada remaja pubertas.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Wicaksono (2018)	Gambaran <i>Gingivitis</i> pada Remaja Pubertas Usia 10 –15 Tahun di Smp Negeri 10 Palembang 2018”.	Terletak pada <i>variable</i> penelitian yaitu gambaran <i>gingivitis</i> pada remaja pubertas usia 10 – 15 tahun.	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi atau tempat penelitian.
Amelka (2018)	Gambaran Kejadian <i>Gingivitis</i> pada Remaja Pubertas	Persamaan penelitian ini terletak pada <i>variable</i> penelitian gambaran kejadian <i>gingivitis</i> Pada remaja pubertas.	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi atau tempat penelitian.