

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kondisi sehatnya seluruh bagian rongga mulut, termasuk gigi dan jaringan pendukungnya. Kesehatan rongga mulut yang optimal mendukung terlaksananya fungsi-fungsi vital kehidupan sehari-hari. Kondisi ini individu dapat makan, berbicara, dan berpartisipasi dalam masyarakat dengan penuh percaya diri dan terhindar dari segala bentuk rasa sakit (SKI, 2023). Mulut berperan sebagai gerbang utama bagi masuknya bakteri ke dalam tubuh. Bagian seperti area di dalam rongga mulut, misalnya lidah, pipi bagian dalam, gigi, dan gusi memiliki sifat permukaan yang mendukung pertumbuhan berbagai jenis mikroorganisme. Kesehatan gigi dan mulut adalah komponen integral dari kesehatan tubuh secara menyeluruh. Masalah seperti gigi berjejal, karies, dan penyakit gusi sangat lazim ditemui di masyarakat. Data *World Health Organization* (WHO, 2023) mengungkapkan bahwa hampir 50% populasi global menderita masalah gigi dan mulut. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat bahwa 56,9% penduduk berusia di atas 3 tahun mengalami penyakit gigi dan mulut. Gigi merupakan bagian integral dari tubuh, sehingga kerusakan padanya tidak hanya berdampak lokal tetapi juga dapat memengaruhi organ lain dan mengganggu rutinitas sehari-hari (Primawati, 2022).

Gigi berjejal (*crowding*) merupakan kondisi susunan gigi yang tidak teratur, yang disebabkan oleh beragam faktor seperti ketidakseimbangan ukuran gigi dan rahang, kebiasaan buruk, genetik, gangguan perkembangan, kekurangan nutrisi, trauma, dan penyakit gusi. Kelainan ini secara klinis dapat bermanifestasi sebagai *diastema* (celah gigi), *crowding* (gigi berjejal), *protrusi* (gigi menonjol), *crossbite* (gigitan silang). Gigi berjejal terbukti dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk pada remaja (Aaliyah, 2024). Rasa tidak puas terhadap tampilan gigi yang berjejal sering kali mendorong seseorang untuk mencari perawatan. Keputusan ini umumnya diambil demi mendapatkan senyuman yang lebih menarik dan hidup yang lebih berkualitas (Johal, 2023). Gigi berjejal pada

rahang atas dapat dipicu oleh beberapa faktor: Kurangnya pemahaman orang tua mengenai kronologi pertumbuhan gigi; Pencabutan gigi susu yang tidak tepat waktu dapat menghalangi erupsi gigi permanen, sehingga menyebabkan gigi berjejal atau masalah penumpukan gigi lainnya; Gigi susu dengan karies berat yang berindikasi pencabutan dapat memicu gigi berjejal pada gigi sulung. Gigi berjejal disebabkan oleh pergerakan *tipping* yaitu kondisi dimana gigi di sebelahnya miring mengisi ruang yang kosong, kebiasaan buruk seperti bernapas melalui mulut juga berkontribusi terhadap penyebab gigi berjejal. Upaya *promotif* dan edukatif mengenai waktu pertumbuhan gigi, pemeliharaan kebersihan, serta perawatan gigi sejak dini menjadi sangat krusial untuk dilakukan (Manalip, 2020). Gigi berjejal (*crowding*), yang termasuk dalam kategori maloklusi, biasanya baru dapat terdiagnosis setelah semua gigi permanen tumbuh, yakni sekitar usia 11-12 tahun. Kondisi ini merupakan jenis maloklusi yang paling umum ditemui pada remaja (Andries, 2021).

Kelainan oklusi seperti *crossbite*, *overbite*, dan *openbite* juga dapat dipicu oleh kebiasaan oral yang tidak baik (*oral parafunctional habits*). Kebiasaan buruk seperti mengisap jempol atau bibir, *tongue thrusting* (dorongan lidah yang *abnormal*), serta kebiasaan menggigit benda seperti pensil atau kuku jari (Kurniasari, 2023). Gigi berjejal memiliki kondisi yang berbeda-beda berdasarkan tingkat keparahannya. Derajat keparahan gigi berjejal dibagi menjadi 5 tingkat keparahan berdasarkan kekurangan ruangan yaitu dengan kategori ideal, ringan, sedang, berat, dan ekstrem (Proffit, 2007 *Cit.* Shofiyah, 2020). Pelaksanaan perawatan ortodonti, sering dihadapkan masalah kebutuhan ruang, agar gigi geligi dapat diatur dalam lengkung pada posisi yang stabil dapat dilakukan dengan analisis *Arch Length Discrepancy*. *Arch Length Discrepancy (ALD)* adalah perhitungan kuantitatif dari ruang yang dibutuhkan dan ruang yang tersedia. Perhitungan dengan metode ini dapat menunjukkan adanya *crowding* atau *diastema (spacing)* pada lengkung gigi.

Karies adalah kerusakan pada jaringan keras gigi (email, dentin, sementum) yang dipicu oleh bakteri pengurai karbohidrat. Kerusakan dimulai dari permukaan gigi dan berisiko menyebar hingga ke pulpa (Riyanti, 2015 *Cit* Norlita, 2020).

Kerusakan gigi atau biasa disebut karies adalah masalah kesehatan mulut yang sangat lazim. Faktor pemicu utamanya adalah pola konsumsi gula (sukrosa) yang tidak tepat. Sukrosa, yang merupakan jenis karbohidrat sederhana dari tebu atau bit, banyak digunakan dalam makanan olahan dan menjadi penyebab rusaknya gigi jika dikonsumsi terlalu sering (Chairani, 2023). Karies yang tidak mendapatkan perawatan berpotensi menimbulkan rasa nyeri, rasa tidak nyaman, serta mengganggu fungsi sehari-hari seperti mengunyah, berbicara, dan konsentrasi belajar (WHO, 2023). Daerah Kabupaten Sleman, data Dinas Kesehatan setempat (2023) mengungkap prevalensi karies pada remaja awal yang sangat tinggi, yakni 80,6% di daerah pedesaan dan 61,9% di perkotaan. Tingginya angka ini, khususnya di wilayah pedesaan, didorong oleh faktor sosial ekonomi, terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan, dan edukasi kesehatan dari keluarga yang kurang mendukung. Intervensi melalui edukasi yang inovatif menjadi sebuah keharusan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawatan gigi mandiri (Santoso, 2020).

Tantangan utama dalam kesehatan gigi dan mulut di Indonesia meliputi tingginya angka karies, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kurangnya edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Data menunjukkan bahwa karies gigi merupakan masalah kesehatan global yang serius, termasuk di Indonesia, dengan angka prevalensi yang jauh melampaui standar WHO. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menetapkan batas ideal prevalensi karies di bawah 30% dan indeks *DMF-T* di bawah 1,0. Realitanya di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan situasi yang memprihatinkan, dengan 37,2% anak berusia 10-14 tahun mengalami karies. Temuan ini mengonfirmasi adanya tantangan berat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Indeks *DMF-T* merupakan suatu alat ukur untuk menilai riwayat karies pada gigi permanen. Indeks ini dihitung dengan menjumlahkan tiga komponen, yaitu: *D* (*Decay*) yang merujuk pada gigi dengan karies aktif, *M* (*Missing*) untuk gigi yang lepas atau dicabut akibat karies, dan *F* (*Filling*) yang berarti gigi yang telah mendapatkan penambalan. Lingkungan sekolah diidentifikasi sebagai faktor yang

dapat memengaruhi tingkat risiko karies. Kehadiran program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) menjadi salah satu upaya strategis di lingkungan sekolah untuk membina perilaku remaja dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Pengukuran pengalaman karies dengan *DMF-T* dapat digunakan untuk usia 12 tahun ke atas atau ketika sudah ada gigi permanen (Amalia, 2021). Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab perilaku tidak sehat yang berujung pada munculnya karies. Penelitian tersebut membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian karies, di mana semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin rendah nilai indeks *DMF-T* yang dimilikinya (Yusdiana, 2021).

Menurut *WHO*, remaja merupakan masyarakat yang berada di rentang usia 10 sampai 19 tahun. Fase remaja awal rentang usia 10 sampai 14 tahun merupakan periode krusial dalam proses pematangan fisik, mental, dan psikososial individu. Berlandaskan teori Piaget, remaja pada kelompok usia ini telah memasuki tahap operasional formal yang ditandai dengan kemampuan berpikir abstrak dan logis. Siswa SMP kelas 7 termasuk pada kategori remaja awal. Kapasitas kognitif ini menciptakan peluang strategis untuk menyampaikan edukasi mengenai pentingnya kesehatan, tak terkecuali kesehatan gigi dan mulut, dengan pendekatan yang lebih efektif. Metode edukasi interaktif, salah satunya melalui permainan, dinilai mampu merangsang perkembangan kognitif sekaligus menanamkan perilaku positif (Thahir, 2024). Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) umumnya berusia 12 hingga 16 tahun, di mana usia 12 hingga 16 tahun tergolong dalam fase remaja awal. Fase perkembangan ini merupakan periode kritis untuk menetapkan fondasi kesehatan yang optimal, termasuk kesehatan gigi dan mulut (*American Academy of Pediatric Dentistry*, 2020).

SMP Negeri 9 Tasikmalaya adalah sekolah menengah pertama yang berstatus negeri dan berlokasi di Jalan Babakan Siliwangi No. 9, Kelurahan Kahuripan, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat. SMP Negeri 9 memiliki akreditasi A, sebagai bukti bahwa sekolah ini telah memenuhi standar mutu pendidikan nasional. SMP Negeri 9 Tasikmalaya kini memiliki jumlah

guru sebanyak 54 orang terdiri dari 34 guru PNS, 12 orang guru PPPK, dan 8 orang guru honorer. Guru yang telah mendapatkan Sertifikat Pendidik sebanyak 49 orang.

Tahun pelajaran 2025/2026 ini SMP Negeri 9 Tasikmalaya membina sebanyak 1001 peserta didik yang terbagi ke dalam 31 rombongan belajar dengan rincian kelas 7 terdiri 11 rombongan belajar, sedangkan kelas 8 dan 9 masing masing terdiri dari 10 rombongan belajar. Setiap ruang kelas rata-rata menampung 32 peserta didik. Hasil pra-penelitian yang telah dilaksanakan pada hari senin tanggal 24 November 2025 di SMP Negeri 9 Tasikmalaya terdapat 160 orang siswa pada 5 kelas dari mulai kelas VII-A hingga kelas VII-E, telah dilakukan penjarangan didapatkan sebanyak 34 orang siswa memiliki kondisi gigi yang berjejal disertai dengan mengalami karies. Hasil wawancara singkat dengan guru didapatkan bahwa sekolah ini tidak pernah mendapatkan pemeriksaan mengenai gigi berjejal serta dalam penyuluhan tidak pernah disosialisasikan mengenai dampak, pencegahan, dan perawatan kesehatan gigi dan mulut pada kondisi gigi berjejal. Siswa kelas VII SMP sedang dalam masa pubertas, di mana pertumbuhan rahang sedang berlangsung aktif dan sebagian besar gigi permanen sudah muncul, sehingga menjadi waktu yang tepat untuk melakukan skrining dan intervensi dini.

Berdasarkan pra-penelitian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana “Hubungan Gigi Berjejal dengan Pengalaman Karies pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya” dengan menemukan hubungan kuat antara gigi berjejal dan karies di sekolah ini, hasil penelitian bisa menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan, puskesmas, dan pihak sekolah untuk membuat program promosi dan pencegahan yang lebih tepat. Siswa yang mengalami gigi berjejal berat dapat diberikan penyuluhan tentang cara menyikat gigi yang efektif di area berjejal, penggunaan *fluoride* topikal, atau dirujuk untuk perawatan *ortodontic* sederhana. Penelitian ini diharapkan bisa langsung membantu mengurangi angka karies dan meningkatkan kesehatan gigi serta mulut siswa remaja kelas VII di SMP Negeri 9 Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kondisi gigi berjejal dengan pengalaman karies pada siswa kelas VII di SMP Negeri 9 Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi gigi berjejal dengan pengalaman karies pada siswa kelas VII di SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gigi berjejal pada siswa kelas VII di SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya.

1.3.2.2 Mengetahui pengalaman karies pada siswa kelas VII di SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan gigi berjejal dengan pengalaman karies pada siswa kelas VII di SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Siswa SMP

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, terutama bagi mereka yang memiliki gigi berjejal. Diharapkan siswa menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kebersihan gigi, rajin menyikat gigi dengan benar, dan rutin memeriksakan gigi ke dokter agar terhindar dari masalah gigi dan karies.

1.4.2 Sekolah

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan gigi siswa, khususnya tentang hubungan antara gigi berjejal dan pengalaman karies. Sekolah dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran siswa terhadap pentingnya menjaga kebersihan gigi serta menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan secara menyeluruh.

1.4.3 Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat membantu instansi kesehatan dalam merancang program pencegahan dan penyuluhan yang lebih tepat sasaran untuk remaja sekolah. Data dari penelitian ini juga bisa digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan gigi di masyarakat, agar masalah gigi berjejal dan karies dapat dicegah sejak dini.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis skripsi dengan judul “Hubungan Gigi Berjejal Dengan Pengalaman Karies pada Siswa Kelas VII di SMP Negeri 9 Kota Tasikmalaya” memiliki kemiripan dengan beberapa penelitian sebelumnya dan diketahui sepengetahuan penulis yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Gigi Berjejal dengan Status Karies Gigi pada Karang Taruna Forsimaja (Shofiyah, Nur., 2020)	Variabel terikat dan variabel bebas memiliki persamaan	Karakteristik sasaran yang dituju berbeda yaitu kelompok umur yang diteliti berbeda
2.	Hubungan antara Gigi Berjejal dan Status Gizi pada Remaja (Andries dkk., 2021)	Variabel bebas memiliki persamaan	Variabel terikat berbeda dan jenis penelitian berbeda
3.	Hubungan Kondisi Gigi Berjejal dengan Pengalaman Karies pada Siswa Kelas VIII di SMP Negeri 17 Kota Tasikmalaya (Farhani, N. A. L., 2023)	Variabel bebas memiliki persamaan yaitu gigi berjejal pada siswa SMP	Tempat dan waktu penelitian berbeda