

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebersihan mulut adalah masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam rongga mulut. Kebersihan mulut yang tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit di rongga mulut. Tiga kelompok utama penyakit gigi dan mulut adalah karies, penyakit periodontal, dan kanker mulut (Basuni dkk., 2014). Kebersihan mulut mempunyai peran penting di bidang kedokteran gigi karena kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat menimbulkan penyakit lokal maupun sistemik (Santoso dkk., 2009).

Kebersihan gigi dan mulut yang baik menunjukkan kontribusi yang besar dalam mencegah penyakit mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk merupakan penyebab munculnya karies gigi dan menyebabkan kehilangan gigi khususnya pada gigi permanen. Menurut WHO, prevalensi karies gigi di seluruh dunia sebesar 60-90% pada anak-anak dan hampir mendekati 100% pada orang dewasa. Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor perilaku masyarakat yang belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat dari 22,8% penduduk Indonesia tidak menyikat gigi dan dari 77,2% yang menyikat gigi hanya 8,1% menyikat gigi yang benar dan tepat waktu (Nurhidayat dkk., 2012).

Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut menurut WHO, digunakan indeks *OHI-S (Oral Hygiene Indeks Simplified)*. Tujuan penggunaan OHI-S ini adalah untuk mengembangkan suatu teknik pengukuran yang dapat dipergunakan untuk mempelajari epidemiologi dari penyakit periodontal dan kalkulus, untuk menilai hasil dari cara sikat gigi, menilai kegiatan kesehatan gigi dari masyarakat, serta menilai efek segera dan jangka panjang dari program pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Carranza, F.A., 2003).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi DI Yogyakarta tahun 2007 menunjukkan prevalensi anak yang memiliki masalah kebersihan gigi dan mulut pada usia 12-14 sebesar 16,7%, sedangkan pada usia 15-24 tahun sebesar 22,9%. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia mencapai 25,9%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi masalah gigi dan mulut sebesar 2,5% bila dibandingkan dengan hasil RISKESDAS tahun 2007 sebelumnya yaitu sebesar 23,4%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman, media massa dan lingkungan (Tambuwun dkk., 2014). Kebersihan mulut yang baik dapat diwujudkan melalui pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku dan

sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Betrix dkk., 2016).

Anak usia 12-15 tahun termasuk dalam masa remaja. Remaja sedang berada pada fase peralihan antara anak-anak dan dewasa. Perilaku remaja merupakan sesuatu yang penting dan perlu di pahami karena perilaku anak remaja mencakup sikap atau mental dan tingkah laku. Masa remaja adalah masa yang penting sebagai masa transisi dengan tanggung jawab pribadi terkait pencegahan penyakit gigi yang dimulai saat usia tersebut dan akan menentukan kesehatan mulut di masa depan (Sanadhiya dkk., 2014). Status kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja di SMP Advent Watulaney berdasarkan pengukuran indeks OHI-S sebagian besar berada pada kategori sedang sebesar 65,08% (Lesar dkk., 2015).

Anak usia 12-15 tahun merupakan usia kritis untuk indikator penyakit periodontal (Herijulianti dkk., 2001). WHO merekomendasikan usia untuk pemeriksaan kesehatan rongga mulut, yaitu usia 12 sampai 18 tahun. Usia tersebut direkomendasikan sebagai usia untuk pemeriksaan karena gigi tetap yang menjadi indeks *OHI-S* telah bertumbuh seutuhnya (Pintauli & Taizo, 2008). Usia 12-15 tahun merupakan usia kritis dalam pemeliharaan dan meningkatkan gaya hidup. Kesadaran membersihkan gigi dan mulut sangat kurang karena perilaku anak itu sendiri (Herijulianti dkk., 2001).

Perkembangan kognitif pada remaja merupakan perubahan berpikir, menalar, pemahaman (Musthofa, 2015). Kebersihan mulut yang tidak baik mungkin disebabkan karena sebagian besar anak belum memahami waktu dan

cara menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan benar (Lesar dkk., 2015). Dalam pertumbuhan dan perkembangan, remaja sering mengalami masalah kesehatan, salah satunya masalah kebersihan gigi dan mulut (Hiremath, 2007). Kebersihan mulut penting untuk diperhatikan karena kurangnya menjaga kebersihan mulut dapat menyebabkan masalah seperti sakit pada gigi yang saat ini banyak dikeluhkan oleh anak-anak (Nurhidayat, P, & Wahyono, 2012).

أَنْ لَوْلَ قَالَ سَلَمٌ وَعَلَيْهِ اللهُ صَلَّى النَّبِيُّ أَنْ عَنَهُ، اللهُ رَضِيَ هُرَيْرَةَ أَبِي حَدِيثٍ
صَلَاةٍ كُلِّ مَعَ بِالسُّوَاكِ لِأَمْرَتِهِمْ _ النَّاسِ عَلَى أَوْ _ أُمَّتِي عَلَى أَسْنَانٍ.

“Abu Hurairah r.a. berkata: Rasulullah saw. Bersabda: Andaikan aku tidak memberatkan pada umatku (atau pada orang-orang) pasti aku perintahkan (wajibkan) atas mereka bersiwak (gosok gigi) tiap akan sembahyang” (HR. Bukhari Muslim).

SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta bekerja sama dengan pihak puskesmas Mergangsan. Program yang dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan umum dan gigi yang dilakukan dalam 1 tahun kurang lebih minimal 4 kali dan memberikan penyuluhan tentang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut. Selain bekerjasama dengan puskesmas Mergangsan, SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta cukup tertata rapi dan terkoordinir oleh petugas dari sekolah, namun belum terdapat Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) untuk menjaga upaya kesehatan yang ditujukan untuk memelihara,

meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Meski demikian, belum ada penelitian tentang kesehatan gigi dan mulut di sekolah ini dan belum ada pula pengukuran keberhasilan program promosi kesehatan tersebut. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mencari tahu tentang hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut pada anak usia 12-15 tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan status kebersihan mulut pada anak usia 12-15 tahun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan mulut pada anak usia 12-15 tahun.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa berusia 12-15 tahun.
- b. Untuk mengetahui status kebersihan mulut pada siswa berusia 12-15 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Sekolah

- a. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan tambahan dalam meningkatkan status kebersihan mulut.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mulut di SMP Muhammadiyah 9 agar lebih baik lagi dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Sebagai ilmu tambahan tentang tingkat pengetahuan kebersihan mulut yang berhubungan dengan kesehatan mulut dan dapat memberikan informasi tambahan bagi masyarakat tentang kebersihan mulut.

3. Manfaat Masyarakat

- a. Sebagai dasar pengetahuan untuk dapat meningkatkan kesadaran kebersihan mulut.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat umum terhadap kebersihan mulut.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan (Yohanes dkk., 2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMA Negeri 9 Manado”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMA Negeri 9 Manado. Dengan metode *cross-sectional*. Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada pengetahuan kebersihan mulut sedangkan yang akan diteliti pada penelitian penulis adalah pengetahuan kesehatan gigi dan subyek pada penelitian ini adalah anak SMP sedangkan subyek yang akan diteliti oleh peneliti adalah anak usia 12-15 tahun.
2. Penelitian yang dilakukan (Basuni dkk., 2014) yang berjudul “Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran indeks kebersihan mulut berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat. Metode penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaan pada penelitian ini adalah subyek yang berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat sedangkan pada penelitian yang akan diteliti pada usia 12-15 tahun dan pada penelitian ini membahas gambaran indeks kebersihan mulut berdasarkan pendidikan sedangkan penelitian yang akan diteliti adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan status kebersihan mulut.