

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sering diabaikan oleh banyak orang, padahal gigi dan mulut merupakan pintu masuk bagi bakteri dan kuman yang dapat mengganggu organ tubuh lainnya. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan oleh kesehatan secara umum. Kesehatan gigi dan mulut merupakan keadaan bebas dari penyakit mulut dan wajah dan kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi dan jaringan periodontal, dan gangguan yang membatasi kapasitas seorang individu dalam mengunyah, menggigit, tersenyum, berbicara dan kesejahteraan psiko-sosial (WHO, 2012). Kesehatan gigi dan mulut tidak semata-mata mengenai gigi, tetapi juga berhubungan dengan gusi dan tulang pendukung dan jaringan lunak pada mulut, lidah dan bibir. Tiga kelompok utama penyakit gigi dan mulut adalah karies, penyakit gusi atau dikenal sebagai penyakit periodontal dan kanker mulut (Patel, 2012).

Prevalensi karies gigi di seluruh dunia sebesar 60-90% pada anak-anak dan hampir mendekati 100% pada orang dewasa (WHO, 2012). Berdasarkan penelitian, hanya 41% penduduk Eropa yang memiliki semua gigi permanen yang alami bahkan 13% responden mengaku hanya memiliki 9 gigi alami yang tersisa (Oral Health, 2010). Bangramian dkk. (2009) menyatakan bahwa, sebanyak 350.000 responden yang berumur 5-74 tahun di negara Cina

memiliki prevalensi karies 100%. Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah besar yang di hadapi oleh dunia.

Penyakit gigi dan mulut di Indonesia merupakan kelompok penyakit yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat dengan angka prevalensi 61% penduduk, dan persentase tertinggi pada golongan umur lebih dari 55 tahun 92% (KEMENKES, 2012). Persentase penduduk Indonesia yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan Riskesdas tahun 2013 adalah 25,9%. Jumlah ini meningkat 2,5% dibandingkan Riskesdas tahun 2007 sebelumnya yaitu sebanyak 23,4%. Provinsi yang memiliki masalah dengan gigi dan mulut yang cukup tinggi ialah Gorontalo, Aceh, Sulawesi Utara, DI Yogyakarta, Suawesi Barat, Sulawesi Tengah, Kalimantan Selatan dan tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi 36,2% (KEMENKES, 2013).

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum (Suwelo, 1992). Karies termasuk dalam 10 besar penyakit utama di Indonesia. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 menyatakan bahwa prevalensi karies gigi di Indonesia adalah 90,05%. Karies gigi adalah penyakit mulut yang bila tidak diobati dapat menghancurkan gigi dan fungsinya (KEMENKES, 2004)

Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya karies. Menurut teori Keyes ada tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya karies diantaranya adalah *host*, mikroorganisme, dan substrat (*environment*) (Hiremath, 2011). Karies gigi

adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Julianti dkk., 2008). Karies gigi terbentuk karena adanya mikroorganisme yang berkembang pesat di lingkungan yang kaya sukrosa seperti sisa makanan manis di sela-sela gigi, sehingga menimbulkan plak pada gigi dan menghasilkan asam yang dapat mendemineralisasi gigi dalam jangka waktu yang lama dan akhirnya menyebabkan lubang pada gigi (Fejerskov dan Kidd, 2008).

Nilai indeks DMF-T untuk masyarakat provinsi DIY adalah 6,53. Nilai tersebut termasuk dalam kriteria tinggi (4,5-6,5) dan menempati urutan kedua sebagai provinsi dengan indeks DMF-T tertinggi di seluruh Indonesia. Prevalensi karies aktif (mempunyai indeks $D > 0$) pada penduduk usia 12 tahun ke atas adalah 52,3% serta menempati urutan ke enam provinsi dengan prevalensi karies aktif yang tinggi (KEMENKES, 2007).

Upaya untuk pencapaian target pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai macam program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk itu *World Health Organization* (WHO), telah menentukan beberapa indikator antara lain di antaranya, untuk anak usia 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai indeks DMF-T sebesar 1(satu) gigi, penduduk usia 18 tahun bebas gigi yang dicabut ($M=0$), serta untuk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi yang berfungsi sebesar 90% dan tanpa gigi (edentulous) $\leq 2\%$, usia 65 tahun ke atas masih

memiliki gigi yang berfungsi normal sebesar 75% dan tanpa gigi $\leq 5\%$, hal ini tercantum dalam laporan hasil Riskesdas (KEMENKES, 2007).

Masalah kesehatan dihasilkan oleh interaksi berbagai macam faktor. Faktor-faktor penentu kesehatan dibagi menjadi 4, yaitu kebiasaan, perawatan klinis, faktor sosial dan ekonomi serta lingkungan fisik. Faktor sosial dan ekonomi memiliki pengaruh tertinggi sebanyak 40% dalam mempengaruhi kesehatan seseorang (Senterfiet, 2013 *cit.* Nurjanah, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut diperoleh melalui proses kognitif yang kompleks. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan mulut dan status kesehatan mulut yang lebih baik. Sikap merupakan suatu pengetahuan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Tindakan adalah tingkat pengetahuan yang berbaur dengan sikap dan dimiliki oleh kontrol pribadi seseorang (Budiharto, 2013). Berdasarkan penelitian Rosdewati (2005) pada siswa SMU di kabupaten Langkat yang mengatakan bahwa pengetahuan siswa yang cenderung baik kurang memotivasi siswa untuk bersikap dan melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik pula, sehingga status kesehatan gigi dan mulut relatif rendah.

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu.

Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping faktor bawaan. Lingkungan masyarakat di mana individu itu berada akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu untuk mengubah perilaku dibutuhkan peran serta masyarakat dimana individu tersebut berada. Lingkungan terdekat di mana individu berada yaitu lingkungan keluarga. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan fluor. Tindakan menyikat gigi merupakan hal yang utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Chrisdwianto dkk., 2013).

Desa Argorejo merupakan salah satu desa di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. Luas Wilayah desa ini adalah 722 Ha. Sebagian besar kondisi fisik desa ini merupakan dataran rendah namun terdapat 4 dusun yang merupakan wilayah perbukitan yaitu dusun Metes, dusun Pendul, dusun pereng, dusun Kepuhan, dan dusun Gunung Polo dengan ketinggian antara $\pm 50 - 150$ mdpl.

Kondisi fisik Dusun Pendul yang terletak di wilayah perbukitan menyebabkan jauhnya akses ke tempat fasilitas kesehatan sehingga kegiatan UKGM dan UKGS belum pernah dilakukan. Hasil survei yang pernah dilakukan menunjukkan angka karies tinggi (Survei pendahuluan, 2018).

Seperti yang kita ketahui Bersuci dan memelihara kebersihan saling berhubungan erat dan tidak dapat dipisahkan, Rasulullah bersabda bahwa *”kebersihan merupakan sebagian dari iman”* (HR.Muslim dkk).

Salah satunya kita harus menjaga kebersihan gigi dan mulut kita karena di dalam rongga mulut terdapat berbagai sumber penyakit. Rasulullah bersabda :

“jika tidak memberatkan bagi umatku, tentu aku akan memerintahkan mereka bersiwak setiap hendak shalat” (HR.Bukhari).

Suatu ketika Rasulullah melihat seorang sahabat tidak memperhatikan kebersihan giginya sehingga nampak giginya kekuning-kuningan. Maka beliau menegurnya dengan mengatakan:

“Aku enggan melihatmu ada di sisiku sedang gigimu kotor kekuning-kuningan. Gosoklah semoga Allah merahmatimu”

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang di atas, dapat diajukan pertanyaan penelitian rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat dusun Pendul desa Argorejo kecamatan Sedayu kabupaten Bantul tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

2. Untuk peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengalaman dalam bersosialisasi dan berkomunikasi dengan pasien atau masyarakat, sebagai tempat untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh.

3. Untuk masyarakat

memberi masukan kepada masyarakat dan pihak terkait akan pentingnya pengetahuan kesehatan gigi mulut.

E. Keaslian Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan penulis, penulis ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat dusun Pendul desa Argorejo kecamatan Sedayu kabupaten Bantul.

Terdapat penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu "*Gambaran Tingkat Pengetahuan dan pH Rongga Mulut Terhadap Jumlah Karies Gigi MI Permanen Pada Anak Usia 9-12 Tahun di MI Syafaat Muhammadiyah Jetis Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo*" (Deni, 2016). Jenis penelitian yang dilakukan ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional study*. Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari data yang diambil secara langsung baik dari kuisioner maupun

hasil pemeriksaan. Tingkat pengetahuan akan bertambah atau berkembang seiring dengan bertambahnya usia. Anak dengan tingkat pengetahuan tinggi akan cenderung memiliki pH saliva netral. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel pengaruhnya yaitu gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subyek penelitian. Subyek penelitian ini adalah penduduk Dusun Pendul dengan usia ≥ 5 tahun sedangkan penelitian sebelumnya pada anak usia 9-12 tahun. Lokasi penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Penelitian sejenis yang lain adalah "*Gambaran Pengetahuan dan Sikap Menyikat Gigi Pada Siswa-Siswi Dalam Mencegah Karies di SDN 005 Bukit Kapur Dumai*" (Susan dkk., 2016). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yakni untuk mengetahui pengetahuan dan sikap menyikat gigi pada siswa-siswi dalam mencegah karies di SDN 005 Bukit Kapur Dumai. Penelitian dilakukan di SDN 005 Bukit Kapur Dumai. Penelitian telah dilakukan sejak bulan Desember 2014 sampai dengan Juli 2015. Subyek dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas IV, V, VI di SDN 005 Bukit Kapur Dumai. Jumlah keseluruhannya yaitu 256 orang dengan rincian kelas IV berjumlah 74 orang, kelas V berjumlah 78 orang dan kelas VI berjumlah 104 orang. Hasil penelitian sikap dan perilaku seseorang sudah baik dalam kesehatan gigi dan mulutnya maka hal tersebut akan berdampak baik juga pada keadaan kesehatan gigi dan mulutnya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian

sebelumnya adalah variable tepengaruhnya yaitu gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subyek penelitian. Subyek penelitian ini adalah penduduk Dusun Pendul dengan usia ≥ 5 tahun sedangkan penelitian sebelumnya adalah siswa-siswi kelas IV, V, VI di SDN 005 Bukit Kapur Dumai.

Perbedaan dari kedua penelitian terdapat pada subjek yang di teliti dan perbedaan tempat penelitian. Sepengetahuan penulis belum pernah ada penelitian yang sama.