

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan derajat kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan nasional juga berfokus pada pemerataan kesehatan, perlindungan sumber daya kesehatan, peningkatan status kesehatan gizi, dan pelayanan kesehatan masyarakat (DEPKES, 2015).

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor seperti lingkungan, penduduk, perilaku masyarakat serta pelayanan kesehatan. Salah satu contoh pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih perlu menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Penyebab masih banyaknya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dari masyarakat dan minimnya promosi dari pelayanan kesehatan setempat. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering terjadi adalah karies gigi (Suwelo, 1992).

Insidensi karies di Indonesia setiap tahun cenderung meningkat. Menurut data RISKESDAS tahun 2018 terdapat peningkatan terjadinya karies gigi di Indonesia, yakni dari persentase semula 53,2% pada tahun 2013 melonjak naik menjadi 88,8% pada tahun 2018. Prevalensi terjadinya karies yang dihitung melalui indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) di

Indonesia sebesar 4.6 %, sementara di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta persentase indeks DMF-T pada tahun 2013 sebesar 5.9% (DEPKES RI, 2013).

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi akibat demineralisasi email, dentin, dan sementum (Kidd dan Bechal, 2012). Karies gigi terjadi akibat adanya aktivitas dari bakteri di rongga mulut utamanya *Streptococcus mutans* yang menfermentasikan karbohidrat menjadi asam, terutama asam laktat dan asam asetat (Worotitjan, dkk., 2013). Faktor penyebab terjadinya karies berupa faktor *host* (gigi dan saliva), faktor substrat (makanan), faktor mikroorganisme (bakteri), dan faktor waktu. Karies terjadi apabila keempat faktor tersebut saling berinteraksi (Suwelo, 1992). Menurut Budisuari (2010) selain keempat faktor tersebut, karakteristik individu juga dapat mempengaruhi terjadinya karies seperti usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta pola makan sehari-hari.

Pola makan adalah usaha atau cara dalam mengatur jenis serta jumlah makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan, status gizi dan nutrisi, mencegah timbulnya penyakit serta membantu proses kesembuhan penyakit (DEPKES, 2009). Batissini (2005) mengatakan bahwa pola makan merupakan segala hal yang berkaitan dengan frekuensi konsumsi makanan, jumlah porsi, serta kualitas dari makanan sehari-hari.

Tingginya frekuensi konsumsi makanan dan *snacks* terutama yang bersifat kariogenik, menyebabkan seseorang rentan terkena karies (Duggal, dkk., 2014). Makanan kariogenik adalah makanan yang tinggi kandungan karbohidrat, lengket, dan mudah hancur di rongga mulut (Kidd dan Bechal,

2012). Menurut Suwelo (1992) seseorang lebih sering mengonsumsi makanan dan *snacks* yang banyak mengandung gula dibandingkan mengonsumsi makanan yang non kariogenik. Makanan non kariogenik adalah makanan yang memiliki banyak kandungan protein dan lebih sedikit karbohidrat serta tidak lengket.

Dalam surat Al-A'raf : 31 Allah Subhanahu Wata'ala berfirman

\* يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

*“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”*

Surat ini juga menunjukkan perintah Allah Subhanahu Wata'ala untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan. Berlebihan dalam mengonsumsi sesuatu atau makanan dapat menimbulkan kemudharatan bagi tubuh kita dan Allah tidak menyukainya.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Dusun Pendul yang terletak di Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari hasil wawancara dengan Kepala Dusun Pendul didapatkan informasi bahwa terdapat 4 RT (Rukun Tetangga) yaitu RT 49, RT 50, RT 51, dan RT 52 dengan jumlah penduduk 730 orang dan 233 KK (Kartu Keluarga) dengan sebagian besar mata pencaharian penduduk sebagai buruh bangunan, pekerja pabrik, dan peternak.

Fasilitas kesehatan yang letaknya cukup jauh, belum adanya program rutin mengenai kesehatan gigi dan mulut dari pelayanan kesehatan setempat serta belum adanya kader pada bidang kesehatan gigi dan mulut, membuat masyarakat masih kurang peduli dengan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya. Sejauh ini pula belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai gambaran kesehatan masyarakat Dusun Pendul, salah satunya kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan alasan-alasan di atas, peneliti ingin mengetahui gambaran pola makan dan minum terhadap status karies gigi di Dusun Pendul, Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yakni “Bagaimanakah Gambaran Pola Makan dan Minum Terhadap Status Karies Gigi Masyarakat Dusun Pendul Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan gambaran pola makan terhadap status karies gigi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi (UMY)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi pembelajaran di lingkup institusi terkait.

##### 2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan serta sebagai implikasi mengenai teori yang telah diajarkan di bangku perkuliahan.

##### 3. Bagi Masyarakat Dusun Pendul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan responden dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama pola makan yang mereka konsumsi sehari-hari.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang sebelumnya sudah pernah dilakukan:

1. Indri Worotitjan dkk. (2013) "*Pengalaman Karies Gigi Serta Pola Makan dan Minum Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara*" Pada penelitian ini, Indri dkk melihat pengalaman karies gigi dan pola makan pada anak sekolah dasar di Desa Kiawa, Kawangkoan Utara, didapatkan hasil bahwa pengalaman karies gigi yang dihitung dengan skor DMF-T termasuk kategori sedang dengan rata-rata 3.71, serta pola makan makanan karbohidrat kariogenik tertinggi pada anak sekolah dasar yaitu *snacks* dengan frekuensi 2-3 kali/hari dan pola minum

kariogenik tertinggi pada anak sekolah dasar yaitu minuman isotonik dengan frekuensi 1-3 kali/minggu. Persamaan penelitian ini dengan yang akan peneliti lakukan terletak pada metode penelitian berupa observasional deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada analisa data dimana analisa data Indri dkk menggunakan distribusi frekuensi dan peneliti menggunakan distribusi rata-rata serta pada teknik pengambilan *sampling* dimana Indri dkk menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *total sampling*.

2. Penelitian lain yang berkaitan dengan pola makan dan karies berjudul “*Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia 7-9 Tahun*” yang dilakukan Ratnaningsih (2016.) Penelitian ini melihat hubungan antara pola makan dengan kejadian karies gigi pada anak usia 7-9 tahun dengan analisa data menggunakan uji *cross tabulasi* dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kejadian karies dengan pola makan pada anak usia 7-9 tahun. Persamaan penelitian tersebut dengan yang peneliti akan lakukan ialah pengambilan data yang menggunakan lembar kuisisioner. Perbedaan penelitian ini terletak pada analisa data dimana Ratnaningsih menggunakan analisa berupa *cross tabulasi* sedangkan peneliti menggunakan distribusi rata-rata dan terletak pada subjek penelitian dimana peneliti menggunakan subjek penelitian seluruh masyarakat Dusun Pendul.