

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut hingga kini sering kali menjadi prioritas kesekian bagi sebagian orang, sedangkan gigi dan mulut merupakan jalur pertama masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Masalah gigi berlubang atau karies gigi masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas (Kemenkes RI, 2014a). Berdasarkan hasil laporan Studi Morbiditas pada tahun 2001, kesehatan gigi dan mulut di Indonesia perlu diperhatikan, karena merupakan penyakit tertinggi yang dikeluhkan oleh masyarakat dan karies gigi sebagai penyakit terbanyak yang diderita masyarakat (Depkes RI, 2002).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan rata-rata indeks DMF-T/ def-t Indonesia termasuk ke dalam kategori sangat tinggi yaitu sebesar 7,1, dengan rata – rata indeks def-t pada anak usia 3 – 4 tahun dan 5 tahun sebesar 6,2 dan 8,1. Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia terkait gigi rusak/ berlubang/ sakit sebesar 45,3%, gigi hilang karena dicabut/ tanggal sendiri sebesar 19,0% dan gigi telah ditambal karena berlubang sebesar 4,1%. Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terkait gigi rusak/ berlubang/ sakit sebesar 47,7%, gigi hilang karena dicabut/ tanggal sendiri sebesar 20,0% dan gigi telah ditambal karena berlubang sebesar 5,5% (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Suwelo (1992) karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari email terus ke dentin yang terjadi karena banyak faktor (*multiple factors*) dan saling berinteraksi. Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur, morfologi dan susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik. Terdapat beberapa faktor luar pula sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan secara tidak langsung dengan proses terjadinya karies; antara lain usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi.

Indeks DMF-T merupakan gambaran tingkat keparahan kerusakan gigi. DMF-T diperoleh melalui penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang, baik berupa Decay/ D (gigi karies atau berlubang), Missing/ M (gigi yang dicabut) dan Filling/ F(gigi yang ditumpat) (Kemenkes RI, 2014a).

Berdasarkan teori Blum, status kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting antara lain genetik, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan. Lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan khususnya karies gigi (Prasada, 2014). Angela (2005) menyatakan selain mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan

pelayanan kesehatan. Perilaku yang dimaksud dapat meliputi perilaku menggosok gigi dan memakan makanan yang manis.

Warni (2010) dalam penelitiannya juga menyatakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku atau kebiasaan. Perilaku yang dapat mempengaruhi perkembangan dari karies gigi antara lain kebiasaan makan seperti memakan buah-buahan dan sayur-sayuran serta menjaga kebersihan gigi dan mulut, sebagai contoh dengan melakukan sikat gigi secara rutin. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia yang berusia 3 tahun keatas telah mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari yaitu sebesar 94,7%, namun hanya 2,8% yang menyikat gigi dengan benar yaitu pada saat setelah makan pagi dan sebelum tidur malam (Kemenkes RI, 2019).

Komponen dasar perilaku dalam menjaga kebersihan dan kesehatan mulut meliputi menyikat gigi, *flossing* dan tindakan profilaksis profesional dokter gigi. Ketrampilan dan metode menyikat gigi harus lebih diperhatikan sehingga tindakan menyikat gigi dapat dilakukan dengan benar. Setiap orang sebaiknya menyikat gigi dua kali sehari, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur dengan pasta gigi yang mengandung fluor. *Flossing* dilakukan untuk menjaga kebersihan interdental gigi, sedang tindakan profilaksis profesional yang dapat dilakukan oleh dokter gigi antara lain *scaling* dan *root planning* (Pintauli, 2010).

Penelitian ini akan dilakukan pada masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul. Berdasarkan survei

pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dusun Pendul, didapatkan informasi dari Kepala Dusun Pendul bahwa masyarakat Dusun Pendul berjumlah 730 orang yang terdiri atas 233 KK (Kepala Keluarga) dan meliputi 4 RT (Rukun Tetangga). Mayoritas masyarakat Dusun Pendul bekerja sebagai buruh.

Fasilitas kesehatan setempat letaknya cukup jauh. Kegiatan dari puskesmas setempat berupa program rutin maupun kader yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut belum pernah diadakan, sehingga masyarakat cenderung kurang peduli terhadap keadaan kesehatan gigi dan mulutnya. Dusun Pendul dahulu pernah menjadi Desa Binaan Prodi Kedokteran Gigi UMY selama 2,5 tahun masa kontrak. Kegiatan yang pernah dilakukan yaitu bakti sosial pemeriksaan gigi gratis. Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut, peneliti mendapatkan gambaran bahwa upaya promosi kesehatan gigi dan mulut di masyarakat Dusun Pendul masih kurang, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku masyarakat setempat akan kesehatan gigi dan mulut.

Hadits Nabi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut terdapat pada riwayat-riwayat berikut ini:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَوْلَا أَنْ أُشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ

بِالسِّيَاقِ عِنْدَ كُلِّ صَلَاةٍ

Artinya: Dari Abu Hurairah radhiallahu ‘anhu berkata: Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda: “*Sekiranya aku tidak khawatir akan memberatkan umatku, sungguh akan aku perintahkan mereka untuk bersiwak setiap kali*

shalat.” (HR. Al-Bukhari no. 887 dan Muslim no. 252, dinyatakan shahih oleh Al-Albani dalam Al-Irwa` no. 70).

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: السُّبُوكُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

Artinya: Dari Aisyah radhiallahu ‘anha dari Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam beliau bersabda: *“Bersiwak bisa membersihkan mulut dan merupakan keridhaan Allah.”* (HR. An-Nasai no. 5 dan dinyatakan shahih oleh Al-Albani dalam Al-Irwa` no. 66) (An-Nawawi, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu. Penelitian ini penting dilakukan karena status karies (skor DMF-T) yang tinggi di Indonesia dan perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan khususnya karies gigi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka permasalahan yang dikemukakan adalah:

Apakah terdapat hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya mengenai hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan angka karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu.

2. Bagi Masyarakat Dusun Pendul

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, yaitu dengan adanya perbaikan atau tindakan mempertahankan perilaku kesehatan gigi dan mulut dalam rangka meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut di masyarakat, khususnya berkaitan dengan tingkat indeks karies gigi.

3. Bagi Masyarakat Umum

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan masyarakat tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan angka karies pernah dilakukan oleh:

1. Suratri, dkk. (2018) melakukan penelitian tentang “Corellation Between Dental Health Maintenance Behaviour with Dental Caries Status (DMF-T).” Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku atau kebiasaan sehat dan aktifitas fisik dengan status gigi karies. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian dan metode analisis data. Subjek pada penelitian tersebut adalah seluruh masyarakat Indonesia dari 33 provinsi dan 497 daerah dan penelitian dilakukan di Jakarta. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu regresi logistik. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan terikat penelitian, yaitu perilaku kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel bebas dan status karies sebagai variabel terikat.
2. Sidowati, (2013) melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Indeks Karies Gigi pada Anak Usia 6-7 Tahun di Daerah Perkotaan dan Pedesaan.” Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks karies pada anak usia 6-7 tahun di daerah perkotaan dan pedesaan dengan keeratan korelasi kuat. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, variabel terkontrol dan metode analisis data. Subjek dan lokasi pada penelitian tersebut adalah anak-anak

yang berusia 6 – 7 tahun di SDN Bogoran 1 dan SDN Bogoran 2 yang berada pada daerah desa dan SDN Sapuran 1 yang berada pada daerah kota. Variabel terkontrol pada penelitian ini adalah anak usia 6 – 7 tahun. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji non parametrik *Chi-Square*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, yaitu kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel bebas dan indeks karies def-t sebagai variabel terikat.

3. Saito, dkk. (2014) melakukan penelitian tentang “Association Between Dental Health Behaviour and Incidence of Dental Caries in Women Nurse Japan.” Hasil dari penelitian ini adalah perawat wanita yang selalu menyikat gigi setelah jajan di antara dua waktu makan dan memiliki kunjungan rutin ke dokter gigi, maka memiliki masalah dan resiko karies yang rendah. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Subjek dan lokasi pada penelitian tersebut adalah perawat wanita di Rumah Sakit Universitas Kesehatan Dokkyo Jepang. Kriteria inklusi pada penelitian tersebut yaitu perawat wanita yang bekerja *full-time* pada Rumah Sakit Universitas Kesehatan Dokkyo Jepang, sedang kriteria eksklusi pada penelitian tersebut adalah perawat yang bekerja kurang dari 1 tahun, perawat pria dan perawat yang tidak mengumpulkan data lengkap. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain, variabel bebas dan variabel terikat penelitian, yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*,

perilaku kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel bebas dan status karies sebagai variabel terikat.

4. Khan, dkk. (2016) melakukan penelitian tentang “The Relationship Between Dental Caries Status and Oral Health Attitudes and Behaviour in USM Undergraduate’s.” Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara status gigi (DMF) dan perilaku kesehatan gigi dan mulut (HU-DBI). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, teknik *sampling*, kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Subjek dan lokasi pada penelitian tersebut adalah 181 mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sains Malaysia (USM). Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu *systematic random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian tersebut yaitu mahasiswa tingkat sarjana kedokteran gigi tahun 2012/2013, sedang kriteria eksklusi pada penelitian tersebut adalah bukan mahasiswa tingkat sarjana Kedokteran Gigi USM. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain, variabel bebas dan variabel terikat penelitian, yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*, perilaku kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel bebas dan status karies sebagai variabel terikat.
5. Pintauli (2010) melakukan penelitian tentang “Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD dan SMP di Medan.” Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status DMF-T dan OHI-S, yang menunjukkan

bahwa perilaku yang baik mempunyai skor DMF-T dan OHI-S yang rendah. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, teknik *sampling* dan variabel terikat penelitian. Subjek dan lokasi pada penelitian tersebut adalah seluruh siswa SD dan SMP di Kota Medan. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian tersebut adalah stratifikasi-klaster dua tingkat dan variabel terikat pada penelitian tersebut adalah status kesehatan gigi dan mulut. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian dan variabel bebas, yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional* dan perilaku kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel bebas.