

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan menurut Undang - Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 adalah “Keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial”. Batasan kesehatan menurut World Health Organization (WHO) yang paling baru, lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo,2010).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Upaya kesehatan yaitu kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Depkes RI, 2009).

Kesehatan mulut merupakan bagian yang fundamental dari kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mulut yang dimaksud saat ini adalah daerah rongga mulut, termasuk gigi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya yang

terbebas dari rasa sakit, serta berfungsi secara optimal. Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas serta penurunan produktifitas kerja yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup (Sriyono, 2009). Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2003), untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal ada empat faktor yang mempengaruhi, seperti faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Masalah terbesar yang dihadapi saat ini di bidang kesehatan gigi dan mulut adalah penyakit jaringan keras gigi (karies gigi) disamping penyakit gusi. Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai dalam rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut (Budijanto, 2015). Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya email ke dentin atau ke pulpa (Tarigan, 2014).

Menurut penelitian oleh Yuda (2016), di SD Negeri 2 Sedang dari 31 siswa yang mengalami karies gigi permanen sebanyak 22 orang (70,97%) dan yang tidak mengalami karies gigi permanen sebanyak 9 orang (29,03%). Penelitian yang dilakukan oleh Novianus (2015), di SDN Drangong I, SDN I Taktakan, dan SDN Pareng dari 140 siswa yang mengalami karies gigi permanen tinggi sebanyak 89 orang (63,6%). Sedangkan siswa yang mengalami karies gigi permanen rendah, yaitu sebanyak 51 orang (36,4%).

Riset Kesehatan Dasar (2013), melaporkan bahwa penduduk di Provinsi Bali pada tahun 2013 memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 24.0%, untuk kelompok umur 5-9 tahun sebesar 27,7% dan kelompok umur 10-14 tahun sebesar 22,4%. Riset Kesehatan Dasar (2013), melaporkan di Kabupaten Badung penduduk yang bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir yaitu 31,6% (Pranata, dkk, 2013).

Menurut Kempf dan Walters *dalam* Inunu dan Sarasati (2005), makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh anak-anak akan berdampak pada kesehatan giginya. Makanan manis yang mengandung gula membantu dalam pembentukan asam memicu terjadinya karies gigi. Konsumsi makanan kariogenik yang sering dan berulang-ulang akan menyebabkan pH plak dibawah normal dan menyebabkan demineralisasi enamel dan terjadilah pembentukan karies gigi (Kartikasari, 2014).

Menurut Besford *dalam* Inunu dan Sarasati (2005), mengatakan bahwa sepotong makanan manis dalam 12 menit dapat menyebabkan kerusakan gigi. Konsentrasi gula yang lebih banyak pada makanan manis tersebut akan menciptakan suasana yang lebih asam sehingga dapat memperburuk kerusakan gigi yang terjadi namun tidak mungkin memastikan batas aman konsentrasi bagi gula bagi kesehatan gigi. Variasi seperti durasi makanan manis yang ditelan, serta adanya rangsangan air liur, berpengaruh pada adanya penyusunan batas aman konsentrasi gula tersebut.

Kartono (1995), mengatakan adanya empat periode dalam perkembangan fungsi pengamatan anak yaitu: 1) Periode sintese fantastis, 7-8 tahun; 2) Periode realisme naif, 8-10 tahun; 3) Periode realisme kritis, 10-12 tahun; 4) Periode

subjektif, 12-14 tahun. Pada periode realisme-kritis, 10-12 tahun, pengamatannya bersifat realisme dan kritis. Anak sudah berpikir logis, karena munculnya pengertian, *insight*/ wawasan dan akal yang sudah mencapai taraf kematangan. Usia ini, anak sedang berada di kelas IV sampai VI sekolah dasar (SD). Anak kelompok ini bisa menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan atau menjadi satu struktur.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa siswa SDN 5 Abiansemal, setiap harinya siswa mengonsumsi makanan yang bersifat kariogenik dan setelah itu para siswa tidak makan buah atau tidak minum air putih melainkan minum minuman kemasan yang mengandung pemanis. Hasil wawancara dengan pedagang di kantin SDN 5 Abiansemal, diperoleh informasi bahwa kantin tersebut menyediakan berbagai macam makanan ringan yang manis dan berbagai makanan yang mengandung karbohidrat yang bersifat melekat karena siswa cenderung tertarik dan menyukai makanan seperti coklat, permen dan makanan yang bersifat kariogenik lainnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Gigi Karies Serta Kebiasaan Makan Makanan Kariogenik Pada Siswa Kelas IV Dan V SDN 5 Abiansemal Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dapat disusun rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran gigi karies serta kebiasaan makan makanan kariogenik pada siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran gigi karies serta kebiasaan makan makanan kariogenik pada siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Menghitung rata-rata gigi permanen yang mengalami karies pada siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal Tahun 2018.
- b. Menghitung modus gigi permanen yang mengalami karies pada siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal Tahun 2018.
- c. Menghitung frekuensi siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal pada bulan Juni 2018 yang mempunyai kebiasaan makan makanan kariogenik.
- d. Menghitung frekuensi siswa kelas IV dan V SDN 5 Abiansemal pada bulan Juni 2018 yang mengalami gigi karies berdasarkan kebiasaan makan makanan kariogenik.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, dan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran gigi karies berdasarkan kebiasaan makan makanan kariogenik pada siswa sekolah dasar.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan tenaga kesehatan terkait dalam perencanaan program kesehatan gigi dan mulut.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi penelitian berikutnya dalam rangka pengembangan penelitian kesehatan gigi dan mulut.