

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu kerusakan pada email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu mikroorganisme yang berikatan dengan karbohidrat sehingga dapat memfermentasikan jaringan keras tersebut. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi dan diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Dalam bidang kedokteran gigi, karies merupakan kasus terbanyak yang ditemukan.¹

Berdasarkan SKRT (2001)² Karies atau lubang pada gigi merupakan penyakit endemik di Indonesia. Karies gigi dapat terjadi pada masyarakat, baik pada anak maupun orang dewasa, karena bisa saja terjadi pada gigi sulung dan gigi tetap. Karies bersifat irreversibel artinya bila terjadi kerusakan pada gigi seperti halnya gigi yang berlubang maka tidak dapat sembuh dengan sendirinya. Karies bila tidak dirawat dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit bahkan sampai terjadi infeksi. Bila terjadi pada anak-anak, maka dapat menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam pengunyahan, asupan gizi berkurang, sehingga berat badan menurun, pada akhirnya mengganggu tumbuh kembang anak. Pada orang dewasa bila mengalami banyak kehilangan gigi dapat mempengaruhi proses pengunyahan, fungsi bicara dan estetik.²

Prevalensi karies gigi di Indonesia Menurut SKRT (2004)³, berkisar 90,05%, angka ini menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia tergolong lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, dan perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi. Prevalensi karies yang tinggi ini menjadi bukti bahwa kurangnya kesadaran masyarakat Indonesia untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Berdasarkan beberapa penelitian, peningkatan prevalensi karies gigi terutama disebabkan karena adanya perubahan-perubahan dalam pola makan. Dalam beberapa tahun terakhir ini, diperkirakan bahwa di Indonesia telah terjadi perubahan atau pergeseran pola terjadinya penyakit karies gigi sebagai akibat dari meningkatnya tingkat ekonomi masyarakat yang akan mempengaruhi pola kebiasaan makan. Hal ini ditandai dengan meningkatnya penggunaan *refined carbohydrate* atau dikenal sebagai kembang gula, coklat dan pangan lain yang mengandung sukrosa yang banyak dijumpai ditengah masyarakat. Makanan tersebut umumnya mudah melekat pada permukaan gigi. Bila seseorang jarang menyikat giginya setelah makan makanan yang manis dan lengket, maka sisa-sisa makan tersebut akan diubah menjadi asam oleh bakteri yang terdapat dalam mulut, kemudian dapat mengakibatkan terjadinya karies gigi.

Banyak faktor yang menyebabkan karies gigi, baik pada anak maupun pada orang dewasa. Ada empat faktor utama yang saling berinteraksi yaitu *host* atau tuan rumah, substrat atau jenis makanan yang dimakan, agent penyebab penyakit, dan waktu untuk terjadinya karies gigi.⁴

Faktor pertama adalah gigi dan saliva sebagai *hostnya*. Morfologi gigi dan susunan gigi dalam rahang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya karies. Saliva juga dapat berpengaruh dalam terjadinya karies, yaitu aliran saliva berfungsi untuk membersihkan gigi dan sisa makan dalam rongga mulut serta menahan serangan asam yang dihasilkan oleh bakteri dalam plak.⁵ Faktor kedua adalah substrat makanan, yang paling berpengaruh untuk terjadinya karies gigi adalah jenis karbohidrat. Faktor ketiga adalah agent penyebab penyakit yaitu mikroorganisme dalam mulut, seperti *Streptococcus Mutans*, *Lactobacillus ssp* dan *Actinomyces*. Faktor keempat adalah waktu yang berperan sekali dalam terjadinya karies gigi. Selain keempat faktor utama yang menyebabkan karies gigi tersebut, terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi yang berhubungan secara tidak langsung dengan terjadinya karies gigi. Faktor pertama adalah usia, semakin

lama gigi berada dalam rongga mulut, faktor resiko terjadinya karies semakin besar.

Faktor kedua adalah jenis kelamin, seperti contoh pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan pertumbuhan gigi pada anak laki-laki, sehingga masa terpajan terhadap resiko terjadi karies pada anak perempuan lebih besar daripada anak laki-laki. Pada SKRT (2001)² menunjukkan prevalensi karies pada laki-laki 51% dan pada perempuan 53%.

Faktor lainnya adalah ras, etnis dan letak geografis yang berhubungan dengan perbedaan derajat keparahan karies. Namun yang paling berpengaruh adalah faktor geografis karena kultur dan pola diet yang berbeda. Faktor lainnya adalah faktor ekonomi, pendapatan dan pengetahuan serta sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi seperti kebiasaan menyikat gigi.

Berdasarkan data hasil survei Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia menunjukkan prevalensi karies lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan, kemungkinan disebabkan faktor konsumsi gula dalam bentuk makanan yang telah diolah, sedangkan daerah pedesaan umumnya makanan masih alamiah.⁶

Berdasarkan data hasil penelitian Susenas yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, tentang waktu menyikat gigi terhadap tingkat keparahan karies untuk DKI Jakarta ternyata jumlah penduduk yang menyikat gigi sesuai dengan anjuran yaitu minimal dua kali sehari sebesar 17,1% dan frekuensi seseorang yang tidak menyikat gigi mempunyai resiko 14,5 kali lebih besar untuk terjadinya sakit gigi dibandingkan seseorang yang menyikat gigi dengan baik.⁷

Berdasarkan data SKRT (2004)³, tingkat kesehatan gigi masyarakat masih rendah. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat prevalensi karies yaitu 90.05%. Salah satu penyebab tingginya tingkat prevalensi karies tersebut dikarenakan hanya 10% orang Indonesia yang mengerti cara menyikat gigi dengan benar, 67%

hanya menyikat gigi secukupnya dan 23% jarang atau bahkan tidak pernah menyikat gigi. Dalam hal ini, menyikat gigi yang benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.³ Secara genetik penduduk Indonesia memiliki susunan gigi berjejal, sehingga sulit dalam hal membersihkan gigi dengan baik. Jika proses menyikat gigi tidak dilakukan dengan sempurna maka kegiatan rutin menyikat gigi hanya mampu menghilangkan 25% bakteri yang ada dalam mulut.⁸

Tindakan pemeliharaan kebersihan gigi khususnya menyikat gigi pagi setelah makan dan malam sebelum tidur adalah sebagai upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut. Tujuan tindakan ini adalah untuk mendapatkan kualitas kesehatan gigi yang baik. Dari beberapa studi diketahui adanya hubungan antara usia dengan menyikat gigi. Berdasarkan penelitian pada anak-anak usia 1, 3-4, dan 5 tahun yang mulai menyikat gigi sebelum usia 1 tahun, hanya 12% dari mereka yang mengalami karies. Pada anak-anak yang memulai menyikat gigi antara usia 1-2 tahun, terdapat 34% yang mengalami karies. Dengan demikian usia awal dimulainya kebiasaan menyikat gigi juga berpengaruh pada resiko karies, sehingga penting untuk menanamkan kebiasaan menyikat gigi sedini mungkin pada anak.⁹

Berdasarkan survei Unilever (2013)¹⁰ melibatkan responden anak-anak usia 8-12 tahun diperoleh hasil 85% tidak menyikat gigi malam hari sebelum tidur, dan 50% anak-anak yang menyikat gigi selama satu menit atau kurang.

Menurut data RISKESDAS (2007)¹¹, secara nasional 90,7% masyarakat yang menyikat gigi dua kali sehari pada saat mandi pagi dan mandi sore, 12,6% masyarakat yang menyikat gigi setelah makan pagi dan 28,7% malam sebelum tidur.

Berdasarkan data Profit Kesehatan Kabupaten Tangerang (2014)¹² terdapat 62,6% siswa Sekolah Dasar yang mengalami penyakit karies gigi. Menurut survei pada 14 Oktober 2016 Puskesmas Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang diketahui bahwa program UKGS belum efektif karena hanya ada satu orang dokter gigi bahkan program UKS disetiap sekolah dasar Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang juga belum efektif. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik

untuk mengetahui bagaimana kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang.

Menurut pandangan islam seiring dengan perkembangan zaman, pertumbuhan anak pada masa tumbuh kembang salah satunya dipengaruhi oleh kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut anak tergantung pada *oral hygiene*. Menjaga *oral hygiene* salah satu dengan cara menyikat gigi secara benar dan teratur. Menyikat gigi dapat menggunakan siwak atau sikat gigi dan pasta gigi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah kebiasaan menyikat gigi yaitu waktu dan frekuensi menyikat gigi berpengaruh terhadap terjadinya karies gigi pada siswa sekolah dasar?
2. Bagaimana pola penyikatan gigi dengan menggunakan siwak terhadap terjadinya kerusakan gigi?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

1. Untuk mengetahui kebiasaan menyikat gigi terhadap penyakit karies pada siswa SDN Renged I dan SDN Renged II Desa Renged Kabupaten Tangerang kelas 4-6.
2. Untuk mengetahui status karies gigi dihubungkan dengan kebiasaan menyikat gigi menurut pandangan Islam.

Tujuan khusus :

1. Untuk mengetahui waktu dan frekuensi menyikat gigi pada siswa SDN Renged I dan SDN Renged II Desa Renged Kabupaten Tangerang kelas 4-6 terhadap terjadinya karies.

2. Untuk mengetahui dalam menjaga kebersihan gigi dengan menggunakan siwak menurut pandangan Islam.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan agar siswa dapat memelihara kebersihan mulutnya dan juga untuk meningkatkan program UKGS setempat serta sebagai bahan rujukan dalam ilmu kedokteran gigi sehingga dapat menambah wawasan bagi peneliti berikutnya.
2. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terhadap masalah yang terkait dengan menyikat gigi menggunakan siwak dan sikat gigi biasa menurut pandangan Islam.