

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merata berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat tersebut banyak hal yang harus diselenggarakan, salah satunya yang dipandang mempunyai peranan cukup penting adalah pelayanan kesehatan.¹

Menurut peraturan presiden tentang sistem kesehatan nasional pada pasal 1, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, secara sosial dan ekonomi. Oleh sebab itu, setiap orang di samping mempunyai hak juga mempunyai kewajiban untuk memelihara dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Sampai saat ini kesehatan masih dipandang dengan prioritas rendah dalam kesehariannya, pada hal kondisi tidak sehat membuat mereka tidak produktif, bahkan menjadi konsumtif dan beban bagi orang lain. Oleh karena itu, masyarakat perlu dibantu untuk menumbuhkan rasa kesadaran, kemauan dan kemampuan mereka untuk hidup sehat.^{1,2}

Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan.³ Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah karies gigi. Hal ini terjadi karena prevalensi karies gigi masih tinggi yaitu 80-90% pada anak dibawah umur 18 tahun dan cenderung meningkat.⁴ Banyak penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies lebih tinggi pada anak yang berasal dari status sosial ekonomi rendah. Hal ini karena pengetahuan yang rendah akan kesehatan gigi dan mulut, jarang melakukan kunjungan pemeriksaan ke dokter gigi sehingga gigi tidak dirawat. Hal ini biasanya disebabkan berbagai faktor seperti isolasi keluarga, keuangan tidak

memadai, ketidakpedulian orang tua, kurangnya penghargaan terhadap nilai kesehatan gigi dan mulut, dan bahkan kurangnya pemahaman orang tua akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut.⁵

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya sikap dan perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari sikap dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.⁶ Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak. Orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap sikap, tindakan dan praktek seseorang sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan. Pada masyarakat penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut.⁷ Sikap orang tua, khususnya ibu mempunyai peran penting dalam kesehatan gigi pada anaknya. Karena ibu yang paling dekat dengan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah, usia yang tua (lebih dari 30 tahun), bertempat tinggal di wilayah pedesaan dan keluarga mempunyai penghasilan kecil dapat meningkatkan kejadian karies gigi pada anak. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi memiliki anak yang kesehatan giginya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah.²²

Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi, digunakan nilai DMF-T (*Decay Missing Filled Teeth*). Indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari komponen D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang, baik berupa *Decay/D* (merupakan jumlah gigi permanen yang mengalami karies dan belum diobati atau direstorasi), *Missing/M* (jumlah gigi permanen yang diekstraksi atau masih berupa sisa akar), dan *Filling/F* adalah jumlah gigi permanen yang telah dilakukan penumpatan.

Indeks DMF-T menggambarkan tingkat keparahan kerusakan gigi permanen. Indeks DMF-T ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Menurut Rikesdas 2013, Prevalensi nasional indeks DMF-T adalah 4,6. Sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional. Indeks DMF-T lebih tinggi pada perempuan (5,0) dibanding laki-laki (4,1).⁹

Menurut RISKESDAS Provinsi Banten tahun 2013, prevalensi karies aktif kelompok umur menurut WHO 12 tahun adalah 51,0.¹⁰ Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak memasuki usia sekolah mempunyai resiko karies makin tinggi.³⁴

Letak Kota Tangerang secara grafis Kota Tangerang terletak pada posisi 106 36 - 106 42 bujur timur (BT) dan 66 - 6 lintang selatan (LS). Secara administratif luas wilayah Kota Tangerang dibagi dalam 13 kecamatan, yaitu Ciledug (8,769 Km²), Larangan (9,611 Km²), Karang Tengah (10,474Km²), Cipondoh ((17,91 Km²), Pinang (21,59 Km²), Tangerang (15,785 Km²), Karawaci (13,475 Km²), Jatiuwung (14,406 Km²), Cibodas (9,611 Km²), Periuk (9,543 Km²), Batuceper (11,583 Km²), Neglasari (16,077 Km²), dan Benda (5,919 Km²), serta meliputi 104 kelurahan dengan 981 rukun warga (RW) dan 4.900 rukun tetangga (RT). Jumlah tenaga kesehatan di kabupaten Tangerang pada tahun 2003 sebanyak 2919 orang, dan yang bekerja di Puskesmas 886 orang. Dari 886 orang yang bekerja di Puskesmas 102 orang dokter umum, 60 orang dokter gigi, 1 orang dokter spesialis, 685 orang perawat dan bidan, 31 orang tenaga farmasi dan gizi serta tenaga kesehatan masyarakat dan sanitasi 7 orang. Angka penyebaran dokter umum sudah cukup tinggi, begitu juga pemenuhan di Puskesmas yang berarti rata-rata tiap Puskesmas 2-3 orang dokter umum dan 1-2 orang dokter gigi.^{11,12} Menurut data statistik kota Tangerang pada tahun 2008 murid SD yang di periksa sekitar 107912 orang dan yang perlu mendapatkan perawatan 27064 orang.¹³

Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensif karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak memasuki usia sekolah mempunyai resiko karies makin tinggi.¹⁴

Dalam pandangan Islam, menuntut ilmu merupakan kewajiban setiap muslim, kapan saja dan dimana saja sekalipun sampai ke negeri Cina, Begitu juga menuntut ilmu bersifat terus menerus dan tidak pernah berhenti selama masih hidup. Begitu juga dalam bagi orang tua hendaklah memiliki pengetahuan terhadap kesehatan anaknya. Anak merupakan amanah dari Allah yang tentunya harus dijaga sebaik mungkin. Orang tua memiliki tanggung jawab pemeliharaan, pendidikan, maupun terhadap perawatan kesehatan anak. Islam menganjurkan kepada setiap muslim untuk selalu menjaga kesehatan, termasuk membersihkan gigi dan mulut. Pada masa Rasulullah membersihkan gigi dan mulut dilakukan dengan bersiwak. Nabi Muhammad SAW menganjurkan kepada para sahabat untuk gosok gigi sebelum berwudhu. Disadari bahwa mulut merupakan pintu masuk berbagai penyakit yang bersumber dari makanan yang makan setiap hari.

Berdasarkan hasil-hasil data tersebut, peneliti ingin meneliti pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak kls IV di SDN Sindangsari 2 Kabupaten Tangerang Provinsi Banten dan tinjauan menurut Islam.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan orang tua anak terhadap kejadian karies dilihat dari indeks DMF-T pada siswa kelas IV SD Negeri Sindangsari 2 Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.
2. Bagaimana tinjauan Islam terhadap pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada siswa kelas IV SD Negeri Sindangsari 2 Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua anak terhadap kejadian karies dilihat dari indeks DMF-T pada Siswa kelas IV SDN Sindangsari 2 Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui prevalensi karies dan tingkat pengetahuan orang tua terhadap karies gigi anak.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat untuk peneliti

Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah, penulisan ilmiah dan pengolahan data.

1.4.2 Manfaat untuk subyek penelitian

Menambah pengetahuan orang tua siswa yang bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

1.4.3 Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai tambahan data atau informasi, menambah bahan kepustakaan dan pengembangan dalam penelitian yang akan berlanjut dan terkait.

1.4.4 Manfaat untuk masyarakat umum

Menambah pengetahuan dan sebagai sumber informasi terkait dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.