BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Karies gigi merupakan penyakit kronis yang paling umum terjadi di antara semua penyakit mulut.[1] Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2012 menyatakan, angka kejadian karies pada anak 60-90% dan hampir 100% pada orang dewasa yang dapat menimbulkan rasa sakit serta dapat mempengaruhi kualitas hidup.[2] Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut yaitu 25,9%.[3] Prevalensi karies gigi pada penduduk Indonesia sekitar 90% dan jumlah anak usia 15 tahun ke bawah mencapai 76,5% yang menderita karies gigi.[4] Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siagian ditemukan 95% anak usia sekolah dasar memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk, sehingga menderita karies gigi.[5]

Karies gigi umumnya disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk, sehingga terjadi akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri.[2] Plak merupakan lapisan tipis, tidak berwarna, mengandung kumpulan bakteri, melekat pada permukaan gigi dan selalu terbentuk di dalam mulut dan jika bercampur dengan gula yang ada dalam makanan akan membentuk asam yang akan memicu proses demineralisasi jaringan keras gigi.[6]

Karies gigi terjadi karena suatu proses demineralisasi yang progresif pada jaringan keras permukaan mahkota dan akar gigi yang dapat dicegah. Saliva mengendalikan keseimbangan antara demineralisasi dan remineralisasi pada lingkungan kariogenik. Derajat keasaman saliva dalam keadaan normal antara 5,6–7,0 dengan rata-rata pH 6,7. Rongga mulut yang memiliki pH rendah antara 4,5–5,5 akan memudahkan pertumbuhan kuman asidogenik seperti *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* yang merupakan mikroorganisme penyebab utama dalam proses terjadinya karies gigi.[6,7] Buffer saliva dapat mengembalikan pH yang rendah dan memungkinkan pembersihan rongga

mulut sehingga mencegah demineralisasi enamel.[1] Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Animreddy D, et al., terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai pH saliva antara anak yang bebas karies dan yang memiliki karies aktif. Anak yang bebas karies memiliki nilai rata-rata pH saliva yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki karies aktif.[1]

Pencegahan karies dapat dilakukan dengan mengusahakan agar pembentukan plak pada permukaan gigi dapat dibatasi, baik dengan cara mencegah pembentukannya atau dengan pembersihan plak secara teratur.[8] Pembersihan plak dapat dilakukan secara mekanis yaitu dengan menyikat gigi. Menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan dengan menggunakan cara yang dapat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa mencederai jaringan lunak dalam mulut serta dilakukan secara berurutan dari satu sisi ke sisi yang lainnya secara teratur.[9] Penelitian terdahulu membuktikan prosedur menyikat gigi yang efektif dalam menghilangkan plak yaitu dengan teknik modifikasi Bass, dengan durasi penyikatan selama dua menit dan dilakukan dua kali sehari yaitu pada waktu pagi hari setelah sarapan, dan malam hari sebelum tidur.[10–12] Menyikat gigi juga mempengaruhi kadar keasaman saliva, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ligtenberg, et al., terlihat peningkatan pada nilai pH saliva setelah dilakukan penyikatan gigi, hal ini menunjukkan bahwa menyikat gigi memicu perubahan pH saliva.[13]

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 yang dilakukan pada penduduk Indonesia, hanya 2,3% penduduk Indonesia yang berperilaku benar dalam menyikat gigi. Persentase terendah dalam karakteristik usia terdapat pada kelompok usia 10-14 tahun, yaitu hanya 1,7%.[3]

Provinsi DKI Jakarta menduduki proporsi tertinggi penduduk yang menyikat gigi setiap hari (98%), namun hanya 3,5% penduduk yang berperilaku benar dalam menyikat gigi, dengan daerah Jakarta Pusat menduduki posisi terendah yaitu hanya 1,4%. Data ini menunjukkan bahwa sudah banyak penduduk yang menyikat gigi setiap hari, namun hanya sedikit di antaranya yang melakukannya dengan benar, untuk itu diperlukan pendidikan menyikat gigi yang efektif dalam membentuk perilaku menyikat gigi yang benar.[3,14]

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah semua upaya atau aktivitas untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut.[15] Usia sekolah dasar merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Periode ini juga disebut sebagai periode kritis karena pada masa ini anak mulai mengembangkan kebiasaan yang biasanya cenderung menetap sampai dewasa. Usia ini ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi.[16]

Panduan menyikat gigi harus diberikan kepada anak-anak secara terus menerus sampai kebiasaan menyikat gigi yang sesuai telah tertanam dalam kehidupan sehari-hari anak-anak.[17] Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wambier, et al., menunjukkan bahwa panduan menyikat gigi yang dilakukan berulang kali lebih efektif dalam menurunkan indeks plak pada anak.[18] Penelitian yang dilakukan oleh Naidu[19] dilakukan edukasi kesehatan gigi dengan latihan rutin menyikat gigi pada anak juga terbukti memperbaiki nilai indeks plak anak, namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Satyawan, pada penelitian ini hanya dilakukan satu kali pelatihan, juga terbukti berhasil dalam memperbaiki nilai indeks plak anak.[10]

Menyikat gigi merupakan salah satu upaya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan membatasi pembentukan plak serta memperbaiki nilai pH saliva yang apabila tidak dijaga dapat menimbulkan penyakit pada gigi dan jaringan sekitarnya termasuk penyakit karies gigi. Pakar dalam bidang kedokteran dan Islam sepakat menyatakan bahwa menjaga kebersihan agar tidak terserang penyakit adalah upaya terbaik. Syariat Islam memperhatikan kebersihan mulut dan gigi melalui perintah bersiwak atau menggosok gigi sebagaimana anjuran Rasulullah SAW.[20,21]

Metode penyampaian edukasi perlu disesuaikan sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Para pakar keilmuan menyimpulkan bahwa dalam Islam terdapat tiga metode dalam menyampaikan dakwah atau edukasi, yaitu

al-Hikmah, bi al-Mauizhah Hasanah dan *bi al-Mujadalah billati hiya Ahsan.* Metode-metode ini disesuaikan dengan kondisi penerima edukasi.[22]

Berdasarkan uraian-uraian di atas, peneliti akan melakukan penelitian mengenai efektivitas edukasi dan pelatihan kesehatan gigi dan mulut dalam memperbaiki nilai indeks plak dan pH saliva pada murid SDN Kampung Rawa 01 Pagi dan tinjauannya menurut pandangan Islam.

Peneliti memilih Kelurahan Kampung Rawa karena berdasarkan hasil penghitungan Indeks Potensi Kerawanan Sosial (IPKS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Jakarta tahun 2013 menunjukan kelurahan Kampung Rawa menduduki posisi tertinggi dalam IPKS, yaitu 44,78. IPKS merupakan indeks komposit (gabungan) dari berbagai indeks yang salah satu di antaranya adalah Indeks Rawan Lingkungan dan Kesehatan yang menunjukkan bahwa Kelurahan Kampung Rawa membutuhkan penyuluhan kesehatan.[23] Berdasarkan data UKGS puskesmas Kelurahan Kampung Rawa tahun 2016/2017, prevalensi karies anak usia sekolah dasar tertinggi terdapat pada SDN Kampung Rawa 01 Pagi yaitu mencapai 69% anak yang menderita karies gigi.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dilihat bahwa diperlukannya upaya dalam pencegahan karies. Plak dan pH saliva merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian karies karena berperan dalam terjadinya proses demineralisasi pada gigi. Risiko karies dapat berkurang jika faktor tersebut dapat dikontrol menjadi lebih baik. Upaya pencegahan karies dapat dilakukan dengan mengadakan program penyuluhan menyikat gigi yang baiknya dilakukan pada anak usia sekolah dasar. Panduan menyikat gigi harus diberikan secara berulang kepada anak agar tertanam dalam kehidupan sehari-hari anak. Efektivitas penyuluhan menyikat gigi dapat meningkat jika pengulangan pelatihan menyikat gigi ditingkatkan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan pelatihan dalam memperbaiki nilai indeks plak dan pH saliva pada murid sekolah dasar serta tinjauannya menurut pandangan Islam.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi perubahan nilai indeks plak anak sebelum dan setelah program penyuluhan.
2. Untuk mengidentifikasi perubahan nilai pH saliva anak sebelum dan setelah dilakukan program penyuluhan.
3. Untuk mengetahui tinjauan dari sisi Islam mengenai perubahan nilai indeks plak dan pH saliva setelah dilakukan program penyuluhan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai cara menurunkan insidensi karies pada anak sekolah dasar.

1.4.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar referensi peneliti-peneliti berikutnya dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.

1.4.3 Hasil penelitian ini dapat membantu program yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.

1.4.4 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut serta tinjauannya dari sisi Islam.

1.4.5 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan guru sekolah dasar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut serta tinjauannya dari sisi Islam.

1.4.6 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan murid sekolah dasar dalam menjaga kesehatan gigi dan mlut.