

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian terpenting dari kesehatan tubuh secara umum. Masalah pada gigi dan mulut yang paling sering ditemui di Indonesia berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak terjadi yaitu karies dan juga penyakit jaringan periodontal. Sumber dari penyakit gigi dan mulut tersebut berasal dari kumpulan plak, yaitu endapan tipis yang melekat pada permukaan gigi yang terdiri dari bakteri.¹ Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 73%. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2009, sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12 tahun menderita karies gigi.²

Pemeriksaan status kebersihan rongga mulut adalah suatu keadaan atau kondisi kebersihan gigi dan mulut yang menggambarkan kebersihan mulut baik, sedang atau buruk. Indeks yang digunakan pada penelitian ini untuk menilai kebersihan mulut yaitu indeks plak PHP (*patient hygiene performance*). Permukaan gigi yang diperiksa adalah enam permukaan gigi, yaitu empat permukaan gigi posterior dan dua permukaan gigi anterior. Dalam pertumbuhan dan perkembangan, remaja sering mengalami masalah kesehatan, salah satunya masalah kebersihan gigi dan mulut. Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa pelajar sekolah merupakan kelompok yang tepat untuk dilakukannya upaya promosi kesehatan dalam menjaga kesehatan rongga mulut serta jaringan disekitarnya. Masalah kebersihan gigi dan mulut serta gingiva sering terjadi pada anak remaja usia 12-15 tahun.³

Untuk mencegah terjadinya karies dan penyakit jaringan periodontal, setiap individu perlu menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar di waktu yang tepat yaitu setiap hari sesudah makan pagi dan malam hari sebelum tidur. Menurut hasil Riskesdas pada tahun 2013 tentang kebiasaan menyikat gigi pada anak umur ≥ 10 tahun dengan jumlah sampel untuk

kelompok umur ≥ 10 tahun berjumlah 835.256 responden menunjukkan proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun sebagian besar (93,8%) menyikat gigi setiap hari. Provinsi dengan proporsi tertinggi adalah DKI Jakarta (98,1%) dan terendah Papua (49,6%). Sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi sore, yaitu sebesar 79,7% dengan urutan tertinggi di Bengkulu sebesar 94,2%, dan yang terendah di Sulawesi Selatan sebesar 43,2%. Kebiasaan yang salah yaitu menyikat gigi pada saat mandi sore hari hampir merata tinggi di seluruh kelompok umur. Kebiasaan benar menyikat gigi penduduk Indonesia hanya 2,3%. Provinsi tertinggi untuk perilaku menyikat gigi dengan benar adalah Sulawesi Barat yaitu 8,0%. Menurut tempat tinggal, responden di perkotaan lebih banyak berperilaku menyikat gigi benar dibandingkan perdesaan. Laki-laki (2,0) lebih rendah dibandingkan perempuan (2,5). Berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok pegawai lebih banyak berperilaku menyikat gigi dengan benar.⁴ Salah satu upaya untuk meningkatkan status kebersihan rongga mulut bisa melalui penyuluhan. Penyuluhan dalam bidang kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, akan tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.⁵

Keadaan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut yaitu keadaan gigi yang berjejal karena menyebabkan sulitnya membersihkan gigi.¹ Gigi berjejal (*dental crowding*) merupakan kasus maloklusi anterior yang paling banyak terjadi hampir 2/3 populasi manusia mengalami kasus tersebut. Gigi berjejal adalah suatu keadaan dimana tidak adanya keseimbangan antara ruangan yang dibutuhkan dengan ruangan yang tersedia untuk gigi geligi, sehingga menyebabkan gigi geligi saling bertumpuk atau mengalami rotasi. Keadaan ini lebih sering didiagnosa pada gigi permanen sekitar usia 12-14 tahun karena diperkirakan pada usia tersebut gigi permanen telah tumbuh seluruhnya sejumlah 28 gigi sampai gigi molar kedua.⁶

Data maloklusi anterior pada penelitian sebelumnya di Departemen Ortodonti FKG-UI tahun 1999 di Jakarta yang melaporkan dari 270 sampel pada anak usia 12-14 tahun ditemukan gigi berjejal sebesar 44,9%, gigi renggang

(diastema) 16,7%, gigi mendongos (protrusi) 6,3%, tumpang gigit dalam (*deep bite*) 6,3%, gigitan silang (*scissor bite*) 12,3%, dan gigitan terbuka (*open bite*) 13,2 %. Salah satu maloklusi anterior yaitu gigi berjejal terkadang menyebabkan penderitanya mengalami masalah gigi dan mulut. Gigi berjejal akan sangat sulit dibersihkan dengan menyikat gigi, sehingga menyebabkan penumpukan plak yang juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut. Hal ini dapat disebabkan oleh karena pada saat pembersihan gigi atau menyikat gigi, sikat gigi sulit menjangkau sisa makanan yang menempel pada daerah interdental gigi berjejal sehingga terjadi akumulasi plak dan membentuk kalkulus kemudian menjadi pemicu gigi berlubang (karies) dan penyakit gingiva (gingivitis) bahkan kerusakan jaringan periodontal (periodontitis).⁶

Pada penelitian ini dilakukan penilaian perubahan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal setelah pemberian pelatihan menyikat gigi. Penelitian ini menggunakan sampel remaja karena dianggap perkembangan motoriknya sudah baik, gigi permanen sudah erupsi dan merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa dan termasuk dalam masa pubertas. Dalam masa perkembangan transisi dari anak-anak menjadi dewasa yang mencakup perubahan biologis, sosial-emosional, dimana pengaruh sosial menjadi sangat penting dalam pembentukan perilaku karena peran sosial dapat membentuk individu tersebut yang dapat mempengaruhi kesehatan mulut.^{7,8} Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah XIII Jakarta Pusat, karena sekolah ini belum pernah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, selain itu tingkat ekonomi yang cenderung rendah sehingga kesadaran tentang kesehatan gigi mulutnya masih kurang.

Kebersihan rongga mulut merupakan kebersihan yang meliputi kebersihan gigi, kebersihan lidah, dan juga kebersihan seluruh organ yang ada di dalam rongga mulut. Menjaga kebersihan gigi merupakan kewajiban yang tidak dapat ditawar-tawar lagi. Menyikat gigi sebagai cara menjaga kebersihan rongga mulut dalam ajaran Islam telah dilakukan sejak masa Rasulullah dengan cara bersiwak, yang dilakukan pada saat wudhu, sebelum membaca al-Quran, berzikir, tidur dan setelah bangun tidur, serta sebelum dan sesudah makan. Sebagaimana sabda Rasulullah

SAW: Seandainya tidak memberatkan aku ke atas umatku nescaya aku perintahkan mereka dengan bersiwak (HR. al-Bukhari). Remaja merupakan salah satu proses dalam perkembangan manusia. Kesamaan konsep didalam Islam yang serupa dengan konsep remaja yaitu konsep tentang aqil (berakal) dan baligh (dewasa). Gigi berjejal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan rongga mulut, maka di perlukan pelatihan menyikat gigi, dengan tujuan dan motivasi penambahan ilmu pengetahuan di bidang kebersihan rongga mulut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menulis skripsi dengan judul Perubahan kebersihan rongga mulut pada remaja usia 12-15 tahun dengan gigi berjejal setelah pelatihan menyikat gigi di SMP Muhammadiyah XIII Jakarta Pusat dan tinjauannya menurut Islam.

1.2. Rumusan Masalah

Sumber dari penyakit gigi dan mulut berasal dari tingkat kebersihan gigi dan mulut yang rendah. Kebersihan rongga mulut yang buruk dapat dipengaruhi oleh keadaan gigi yang berjejal namun dapat di kontrol dengan cara menyikat gigi secara baik dan benar. Namun belum diketahui tingkat kebersihan rongga mulut pada remaja usia 12-15 tahun dengan gigi berjejal setelah diberikan edukasi dan pelatihan menyikat gigi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
2. Bagaimana perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal sebelum dan setelah pemberian pelatihan menyikat gigi selama 1 bulan pada kelompok perlakuan?
3. Bagaimana perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal sebelum dan setelah pemberian pelatihan menyikat gigi selama 1 bulan pada kelompok kontrol ?
4. Bagaimana tinjauan Islam terhadap perubahan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal setelah pemberian pelatihan menyikat gigi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

1. Mengetahui perubahan indeks plak PHP penderita gigi berjejal.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Mengetahui perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal sebelum dan setelah pemberian pelatihan menyikat gigi selama 1 bulan pada kelompok perlakuan?
3. Mengetahui perbedaan indeks plak PHP pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal sebelum dan setelah pemberian pelatihan menyikat gigi selama 1 bulan pada kelompok kontrol ?
4. Mengetahui tinjauan Islam terhadap perubahan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal setelah pemberian pelatihan menyikat gigi?

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan dan wawasan peneliti serta masyarakat tentang perubahan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun penderita gigi berjejal setelah pemberian pelatihan menyikat gigi serta dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat.