

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karies gigi adalah suatu proses kronis regresif yang dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam microbial dari substrat sehingga timbul destruksi komponen-komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas (Margareta, 2012 : 46)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 faktor yang secara signifikan terkait dengan dan kejadian karies pada anak usia 6 tahun atau di bawahnya meliputi faktor sosiodemografi, faktor makanan dan kebersihan mulut. Faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin anak , pendapatan keluarga, tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu, pekerjaan kepala keluarga, jumlah anak dalam keluarga. Faktor makanan adalah frekuensi gula, jumlah makanan manis atau minuman yang tinggi antara waktu makan, tidak makan buah, makanan sebelum tidur, Unsur kebersihan mulut yang secara signifikan terkait dengan prevalensi dan kejadian karies adalah frekuensi menyikat gigi, cara menyikat gigi yang benar.

Karies gigi terus menjadi penyakit pandemi di seluruh dunia. Prevalensi pada anak usia 3-5 tahun bervariasi antara benua dan negara. Data dari Amerika Serikat tahun 2016, menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dibanding negara-negara Eropa dengan 40% anak-anak menderita karies pada usia kanak-kanak, sedangkan di Inggris 12% anak berusia 3 tahun menderita karies gigi. Di Jepang, Survei Kesehatan Oral Nasional tahun 2011 menunjukkan bahwa 25% dari anak berusia 3 tahun yang terkena karies mengalami gigi utama yang membusuk dan terisi sebesar 0,6. Studi yang dipublikasikan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi 36-85% di Asia, 38-45% di Afrika dan 22-61% di Timur Tengah. Indonesia telah melaporkan prevalensi dan tingkat keparahan karies gigi

yang tinggi yakni 90% anak usia 3-5 tahun memiliki karies, dengan tingkat gigi yang rusak sampai dengan hilang lebih tinggi dari 6 (WHO, 2016).

Persentase penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), terjadi peningkatan 29,7% tahun 2007 meningkat menjadi 31,1% Pada tahun 2013.

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah (2016), Rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Tengah, sebanyak 35 Kabupaten atau Kota dengan rasio tumpatan dan pencabutan gigi terendah Kabupaten Kota Rembang, Blora, Pati, Pemasang, Grobogan, Magelang, Temanggung, Wonosobo, Karanganyar, Boyolali. Rasio tumpatan dibandingkan pencabutan gigi masih rendah perlu ditindak lanjuti dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut guna meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut guna meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi akan sangat efektif ditanamkan sejak dini karena pada anak mempunyai gigi sulung mempunyai peran sebagai fungsi pengunyah makanan dan estetik. Selain itu juga berperan penting pada pertumbuhan dan perkembangan rahang maupun gigi geligi penggantinya. Akibat lebih lanjut adalah rasa sakit yang mengganggu kesehatan anak.

Hasil penelitian (Khotimah, 2013 : 9) ada hubungan antara usia dengan kejadian karies gigi, ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian karies gigi, ada hubungan antara menggosok gigi dengan kejadian karies gigi dan ada hubungan makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (2017) sebanyak 21 Wilayah Kerja Puskesmas prevalensi karies gigi tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II (20,41%), Kebakkramat I (17,50%), dan Mojogedang I (17,3%)

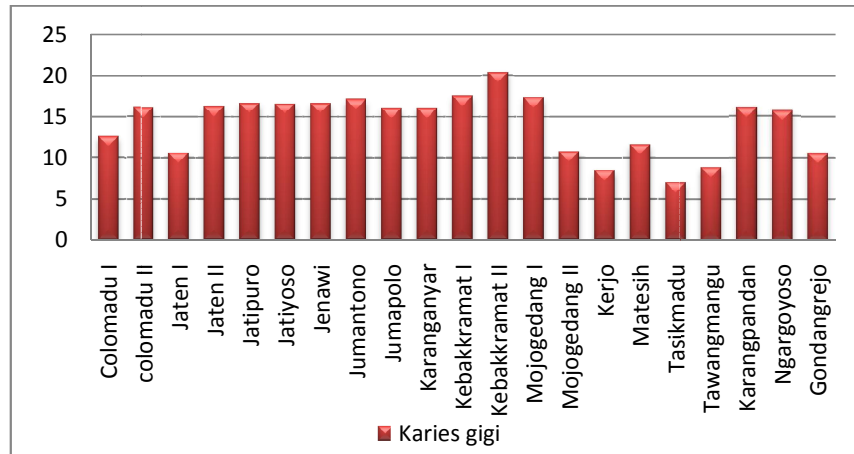


Diagram 1.1 Diagram Karies Gigi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2017

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kebakkramat II, hasil Unit Kesehatan Sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II dengan Sebanyak 20 Taman Kanak - Kanak, prevalensi tertinggi terjadinya karies gigi di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar sebanyak 30 murid yang menderita karies gigi.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar, wawancara dengan 10 orang tua siswa, didapatkan bahwa sebanyak 5 orang tua siswa mengatakan bahwa anaknya sering jajan yang mengandung gula tinggi, dan 5 orang tua siswa mengatakan bahwa anaknya menggosok gigi di saat waktu yang tidak tepat. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Faktor – Faktor Terjadinya Karies Gigi di Taman Kanak – kanak Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya karies gigi pada murid di Taman Kanak - Kanak Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi faktor – faktor terjadinya karies gigi di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karies gigi murid di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar

b. Mengidentifikasi Perilaku konsumsi makanan kariogenik terhadap karies gigi di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar.

c. Mengidentifikasi kebiasaan menggosok gigi murid di TK Pertiwi II Kaliwuluh Kebakkramat Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan terkait faktor faktor yang mempengaruhi karies gigi sehingga bisa dijadikan dasar saat edukasi dimasyarakat

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi karies gigi.

3. Bagi Pasien Yang Mengalami Karies Gigi

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi karies gigi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi karies gigi sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Penelitian dari Khusnul Khotimah, Suhadi dan Purnomo (2013) yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri Karangayu 03 Semarang”.

Kesimpulan : tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian karies gigi, ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies gigi, tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian karies gigi, ada hubungan antara menggosok gigi dengan kejadian karies gigi, ada hubungan makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi.

Persamaan : variabel karies gigi, pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Perbedaan :** jenis penelitian survey analitik sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif, jumlah sampel, populasi, lokasi penelitian dan waktu penelitian

2. Penelitian dari Norfai dan Eddy Rahman (2017) yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di SDI Darul Mu’minin Kota Banjarmasin Tahun 2017”.

kesimpulan : ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi.

Persamaan : pengumpulan data menggunakan kuesioner , variabel karies gigi melakukan pemeriksaan langsung . **Perbedaan :** jenis penelitian survey analitik sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif, jumlah sampel, populasi, lokasi penelitian dan waktu penelitian

3. Penelitian dari Made Asri Budisuari, Oktariana dan Muhammad Agus Mikrajab (2010) yang berjudul “Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia”

kesimpulan : karakteristik seseorang (umur, pendidikan, tempat tinggal, serta sosial ekonomi) responden mempengaruhi terjadinya karies gigi. Masyarakat yang banyak mengkonsumsi makanan yang lunak dan banyak mengandung gula. Mempunyai kecenderungan terjadinya karies lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pola makan makanan yang berserat. Kebiasaan menggosok gigi, juga dapat mempengaruhi berat ringannya karies.

Persamaan : variabel karies gigi, pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Perbedaan** : jenis penelitian analitik menggunakan teknik analisis logistik regresi sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif, jumlah sampel, populasi, lokasi penelitian dan waktu penelitian.