

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut sebaiknya di mulai sejak usia dini bahkan sejak masih dalam kandungan. Pemerintah menetapkan tiga kelompok rentan penyakit gigi dan mulut yaitu kelompok ibu hamil, usia prasekolah dan anak sekolah dasar. Pendidikan anak sekolah dasar adalah salah satu bentuk dukungan dalam mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak didik diluar lingkungan keluarga sebelum memasuki pendidikan dasar. Bentuk pendidikan anak sekolah dasar yang merupakan pendidikan dini bagi anak usia 6-12 tahun. Anak sekolah dasar adalah kelompok anak rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi. Pada anak sekolah dasar sering di jumpai kelainan karies yang menyeluruh (rampan karies), persistensi dan peradangan gusi. Sumber penyakit jaringan penyangga gigi dan penyakit karies gigi adalah karena diabaikannya kebersihan gigi dan mulut sehingga terjadinya akumulasi plak (Pay dan Wali., 2021).

Karies gigi adalah penyakit kronis yang dapat menyerang sepanjang hidup seseorang. Pada anak sekolah dasar dapat terjadi karies desidui yang disebut dengan karies dini. Faktor penyebab karies dini antara lain adalah perilaku kebersihan gigi dan mulut, tingginya konsumsi jajanan, aliran saliva rendah,

paparan *fluoride* yang rendah, kesalahan pemberian makanan pada bayi serta kemiskinan. (Mandiri, Rosmalia, and Hidayati 2023)(Mandiri, Rosmalia, and Hidayati 2023)(Mandiri, Rosmalia, and Hidayati 2023)(Mandiri, Rosmalia, and Hidayati 2023) Kelebihan konsumsi gula dapat mengakibatkan terjadinya karies gigi, diabetes, obesitas dan jantung koroner. AHA (*American Heart Association*) menemukan konsumsi gula yang tinggi terjadi pada anak sekolah dasar, yaitu anak usia 1-3 tahun mengonsumsi gula 12 sendok teh per hari dan anak usia 4-8 tahun mengonsumsi gula 21 sendok teh perhari (Efrianty 2020).

Hasil RISKEDAS (2013), menunjukkan angka peningkatan pada anak yang mengalami masalah kesehatan gigi berdasarkan karakteristik umur 5-9 tahun sebesar 28,9%, umur 10-14 tahun sebesar 25,2%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam waktu 5 tahun prevalensi masalah kesehatan gigi mengalami peningkatan. Penyakit gigi dan mulut penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi di atas prevalensi nasional (27,2%). Indeks def-t (*Decay, extraction, Filling, Teeth*) anak umur 8-9 tahun sebesar 3,2. Data ini menunjukkan bahwa untuk menurunkan angka tersebut diperlukan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Sherlyta., Wardani., dan Susilawati., 2017).

Data Riskesdas tahun 2013, perilaku menyikat gigi penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur umur 10 tahun ke atas pada tahun 2013 yang menyikat gigi setiap hari masih sebanyak 74,7%. Penduduk yang berperilaku benar dalam menyikat gigi (menyikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam)

pada tahun 2013 menjadi sebanyak 4,8%, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku waktu menyikat gigi penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur belum sesuai dengan yang dianjurkan. Oleh karena itu untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi maka harus mengubah pandangan dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan gigi (Sumual., 2016).

Menurut Andriyani dkk., (2023) melaporkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak usia sekolah dasar sebesar 53% yang menderita karies parah adalah 42,4%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karies dini pada anak usia 6-24 bulan sebesar 36,8%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kondisi kesehatan gigi dan mulut di Indonesia pada anak usia 1-4 tahun menunjukkan bahwa terdapat 6,9%ss dari populasi mengalami permasalahan gigi dan mulut dan hanya 27,4% yang mendapatkan perawatan. Kehilangan gigi terlalu dini pada anak sekolah dasar dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan gigi tetap dan rahang, serta mengganggu fungsi kunyah dan estetika

Mukhbitin., (2018) melaporkan hasil penelitian pada daerah miskin bahwa karies gigi yang tidak dirawat berhubungan dengan berat badan kurang, menjelaskan bahwa karies gigi yang tidak dirawat serta infeksi yang menyertainya mengakibatkan anak mengalami nyeri, rasa tidak nyaman dan berkurangnya asupan makanan karena gigi sakit ketika makan, jugamen jelaskan bahwa nyeri karena karies gigi yang parah mengakibatkan asupan makanan berkurang dan tidak tidur nyenyak sehingga kualitas hidup anak menurun, kualitas hidup anak akan meningkat apabila karies gigi dirawat. Untuk

menurunkan risiko karies salah satu caranya adalah mengatur konsumsi makananketika anak berusia 6-12 tahun.

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilaksanakan sejak usia dini dan anak-anak biasanya mempunyai kecenderungan untuk membersihkan gigi (menyikat gigi) hanya bagian-bagian tertentu saja yang di sukai yaitu permukaan labial gigi anterior dan permukaan oklusal gigi molar bawah. Menyikat gigi anak terbentuk melalui proses belajar baik mencontoh maupun bimbingan orang tua atau pengasuhnya, pencegahan penyakit akan efektif apabila orang tua melakukan edukasi yang baik pada anak sekolah dasar serta menjadi contoh bagi anak sehingga peran orang tua sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan gigi anak. Hal ini karena anak sekolah dasar masih tergantung pada pemeliharaan dan bantuan orang tua (Rexmawati dan Santi ., 2021).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering dialami anak-anak sekolah dasar adalah karies, karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan gigi dan mulut, karies gigi disebabkan karena kerusakan jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu bakteri yang ada di dalam rongga mulut. Mikroorganisme kariogenik utama penyebab karies adalah *Streptococcus mutans*. Mikroorganisme ini dapat berkolonisasi di permukaan gigi dan cepat menghasilkan asam yang berujung pada proses demineralisasi pada permukaan gigi, prevalensi dan keparahan karies pada anak 8-9 tahun di indonesia adalah cukup tinggi (Siagian., 2016).

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 2020 menunjukkan bahwa hanya 9,3% penduduk usia sekolah dasar yang menyikat gigi sangat sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) dan 12,6% penduduk menyikat gigi sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam). Lebih darisetengah penduduk (61,5%) menyikat gigi kurang sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah bangun tidur), bahkan16,6% tidak menyikat gigi (Rexmawati dan Santi 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang telah melaksanakan program kesehatan gigi dan mulutnya itu penyuluhan dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dengan cakup mencapai 70% (Dinkes Kabupten Kupang, 2015). Kegiatan UKGS ini hanya di peruntukkan bagi siswa sekolah dasar sehingga program peningkatan kesehatan balita hanya memantau status kesehatan umum dan tidak mencakup kesehatan gigi dan mulut. Profil kesehatan Dinkes Kabupaten Kupang tidak mencantumkan data status karies dan prevalensi karies. Didapatkan rata-rata def-t (karies gigi pada anak usia 8-9 tahun) sebesar 5 gigi yang berkaries.

Studi pendahuluan yang dilakukan penelitian di SD Negeri TDM 1 Kota Kupang pada tanggal 31 september 2023 terhadap 25 siswa-siswi kelas III-IV Di SD Negeri TDM 1 Kota Kupang di dapatkan hasil pemeriksaan mengalami karies 2,7 dengan kriteria sedang. Wawancara dengan Kepala Sekolah tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi sekolah (UKGS) yang dilakukan oleh petugas puskesmas Oepoi di SD Negeri TDM 1 Kota Kupang diketahui bahwa pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan 1 kali dalam 1 tahun sedangkan

sikat gigi masal belum pernah dilakukan. Wawancara juga dilakukan pada 5 responden yang mengalami karies mengatakan bahwa mereka sering mengonsumsi jajanan seperti permen, coklat, es krim, biskuit dan roti. Berdasarkan data awal yang ditemukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswi kelas III-IV DI SD Negeri TDM 1 Kota Kupang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswi kelas III-IV di SD Negeri TDM Kota Kupang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswi kelas III-IV di SD Negeri Kota Kupang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsumsi jajanan kariogenik pada siswa-siswi kelas III-IV di SD Negeri TDM Kota Kupang
- b. Untuk mengetahui karies gigi pada siswa-siswi kelas III-IV SD Negeri TDM 1 Kota Kupang.
- c. Untuk mengetahui hubungan konsumsi jajanan kariogenik terhadap karies gigi pada siswa-siswi kelas III-IV SD Negeri TDM 1 Kota Kupang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Siswa-Siswi SD Negeri TDM1 Kota Kupang

Sebagai informasi gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswikelas III-IV di SD Negeri TDM 1 Kota Kupang.

2. Bagi Pihak Sekolah

Sebagai bahan informasi pengetahuan tentang gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswi.

3. Bagi Instansi Jurusan Kesehatan Gigi Kupang

Sebagai referensi tambahan tentang gambaran konsumsi jajanan kariogenik dan karies gigi pada siswa-siswi.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam hal ini pengembangan ilmu pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian.