

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Notohartoyo & Ghani, 2015). Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rakhmatto, 2017).

Upaya kesehatan gigi dinilai dari beberapa aspek, salah satunya pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil ranah tahu dan ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatian (mata) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana, yaitu melalui proses pendidikan (Rakhmatto, 2017).

Berdasarkan teori H.L Blum (1974), dikutip oleh Notoatmodjo (2007) status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan fisik maupun social budaya, perilaku, pelayanan kesehatan dan herediter. Lingkungan merupakan determinan muncul dan menularnya penyakit, sehingga lingkungan berperan penting dalam terwujudnya status kesehatan masyarakat.

Fankari (2004) dalam Kawuryan (2008), menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi dan mulut semakin tinggi.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip Samuel dkk (2014), pengetahuan seseorang akan menentukan perilakunya dalam hal kesehatan. Seseorang yang mempunyai

pengetahuan yang baik, maka akan tahu tindakan yang tepat apabila terserang suatu penyakit. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks, et al. 2002).

Masa remaja merupakan periode dari aktifitas karies dan penyakit periodontal yang tinggi karena tingginya konsumsi makanan kariogenik dan ketidakpahaman mereka akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2010)

American Academy of Pediatric Dentistry (2015), menyebutkan bahwa remaja memiliki kebutuhan yang berbeda dalam kesehatan gigi dan mulut, karena remaja memiliki potensi yang tinggi terkena karies, peningkatan risiko traumatik penyakit periodontal, dan potensi penggunaan tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang.

Berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh jumlah terbanyak memiliki tingkat pendidikan rendah (47,1%) sedangkan jumlah terkecil ialah tingkat pendidikan tinggi sebesar (11%). Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa ada keselarasan antara kondisi ekonomi dan tingkat pendidikan responden. Tingkat pendidikan sebagian besar responden yang masih rendah turut memengaruhi kondisi ekonominya yang juga rendah. Hal ini terlihat dari kehidupan keseharian responden tergolong cukup rendah. (Randa Mokoginta Vonny N. S. Wowor, Hendri Opod, 2016)

Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah karies dan penyakit periodontal. Karies gigi merupakan penyakit keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang dapat disebabkan oleh aktivitas jasad renik suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Ditandai dengan adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang

kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal yang dapat menyebabkan nyeri. Adanya beberapa faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor (host), agen (mikroorganisme), substrat (diet) dan faktor waktu (Kidd dan Bechal, 2013).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Jumlah Karies Pada Remaja di Perum Baros Kencana RW 15 kota Sukabumi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Jumlah Karies Pada Remaja di RW 15 Perum Baros Kencana Kota Sukabumi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikannya
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan usia

D. Manfaat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut kepada para remaja di Perum Baros Kencana RW 15 Kota Sukabumi.