

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesadaran dan pengetahuan masyarakat di Indonesia terutama di Provinsi Jawa Tengah terhadap pentingnya kesehatan gigi serta mempertahankan fungsi gigi dapat dikatakan masih rendah. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi masyarakat di Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut adalah 23,4%. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,8%. Perawatan dari tenaga medis gigi seperti pengobatan, penambalan/pencabutan/bedah gigi, pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat, konseling perawatan/kebersihan gigi, dan lainnya diterima oleh 28,3% masyarakat di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki masalah gigi dan mulut. Penumpatan/ pencabutan/ bedah gigi merupakan salah satu perawatan yang terdapat kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar presentase masyarakat yang menerima perawatan tersebut (Riskesdas Provinsi Jateng, 2007).

Tindakan preventif berupa penumpatan gigi diberikan kepada masyarakat yang mempunyai masalah pada gigi permanen yang rusak tetapi masih dapat dipertahankan. Penumpatan lebih banyak diterima masyarakat yang memperhatikan kesehatan giginya. Gigi permanen yang telah rusak dan sudah tidak dapat dirawat dengan tumpatan harus diekstraksi atau dicabut. Tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Menurut pandangan sejarah, ekstraksi gigi telah digunakan untuk mengobati berbagai kondisi sakit. Penyebab ekstraksi gigi permanen memiliki perbedaan geografis dan budaya yang besar antara berbagai daerah di negara dan dari satu negara ke negara lain. Banyak alasan telah diberikan untuk memperhitungkan ekstraksi gigi permanen tersebut dilakukan (Alesia dkk., 2013). Memahami pola dan penyebab kehilangan gigi dalam populasi penting bagi

pengembangan pelayanan kesehatan gigi. Survei untuk menentukan alasan untuk ekstraksi gigi telah dilakukan di banyak negara (Preethanath, 2010). Penyebab ekstraksi gigi termasuk karies gigi, penyakit periodontal, trauma karena kecelakaan, perawatan ortodontik, kegagalan perawatan saluran akar, sisa akar yang akan dilakukan perawatan prostodontik serta penyebab lain, seperti permintaan pasien (Crhysanthakopoulos dkk., 2013).

Hasil survei dari Negara Nepal, Jordania, Arab Saudi, Japan, dan Iran menunjukkan bahwa penyebab tertinggi ekstraksi gigi permanen adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Mariati dkk., 2012).

Usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, karakteristik perilaku dan sikap cenderung mempengaruhi riwayat seseorang dalam mempertahankan gigi. Penelitian telah menunjukkan bahwa subyek yang pendapatan dan pendidikan rendah lebih cenderung kehilangan gigi daripada subyek dengan pendapatan dan pendidikan lebih tinggi. Sebuah studi tentang korelasi antara jenis kelamin dan alasan pencabutan gigi menunjukkan pada populasi laki-laki lebih banyak kehilangan gigi. Hubungan antara tipe habitat (daerah perkotaan dan pedesaan) dan alasan ekstraksi gigi mendapat perhatian khusus. Penelitian telah menunjukkan bahwa, orang yang tinggal di daerah pedesaan, kurang memiliki akses terhadap layanan perawatan gigi daripada penduduk perkotaan. Hal ini menyebabkan akumulasi kebutuhan pencabutan gigi pada populasi pedesaan (Preethanath, 2010).

Tindakan perawatan kesehatan gigi dasar dapat diperoleh masyarakat mulai dari puskesmas yang merupakan unit terkecil pelayanan kesehatan (Mariati dkk., 2012). Pada tahun 2012, Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyajikan data pelayanan dasar kesehatan gigi dan mulut di puskesmas berupa jumlah tumpatan gigi permanen sebanyak 135.710 dan jumlah ekstraksi gigi permanen sebanyak 138.355. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi belum maksimal (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Data perbandingan penumpatan dan ekstraksi gigi permanen di beberapa kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Tengah masih ada yang menunjukkan lebih

banyak dilakukan ekstraksi gigi permanen daripada penumpatan. Salah satu kabupaten/ kota dengan rasio rendah adalah Kabupaten Boyolali (0,77). Data pelayanan dasar kesehatan gigi dan mulut dari Puskesmas di Kabupaten Boyolali didapat data ekstraksi gigi permanen (4308) jauh lebih banyak dilakukan dibandingkan tumpatan giginya (3319). Keadaan ini mungkin akibat kunjungan ke pelayanan kesehatan gigi sudah terlambat, sehingga gigi tidak dapat dipertahankan lagi dan harus diekstraksi (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Menurut klasifikasi wilayah di Indonesia, suatu wilayah administrasi di bawah kecamatan yaitu desa/kelurahan diklasifikasikan dalam perkotaan dan perdesaan. Kriteria pengelompokan tersebut berdasarkan kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/ akses fasilitas perkotaan yang dimiliki. Hal tersebut telah ditetapkan dalam Peraturan Kepala Badan Statistik sebagai penyeragaman konsep, definisi, dan kriteria wilayah perkotaan dan perdesaan. (Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik (BPS), 2010). Kabupaten Boyolali terdiri dari 19 kecamatan, 263 desa dan 4 kelurahan (BKPM Kab. Boyolali, 2012). Setiap kecamatan membawahi 9 hingga 20 desa/kelurahan (Hasil Sensus Penduduk 2010 Kab. Boyolali, 2010).

Kabupaten Boyolali memiliki 29 puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan umum dan gigi bagi masyarakat sekitar. Setiap kecamatan di Kabupaten Boyolali memiliki paling sedikit satu puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan melakukan penelitian di beberapa puskesmas yang telah diklasifikasikan menurut wilayahnya yaitu daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan penyebab tertinggi kasus ekstraksi gigi permanen antara daerah Perkotaan dan daerah Perdesaan di Kabupaten Boyolali.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dapat diajukan berdasarkan latar belakang diatas adalah apakah terdapat perbedaan penyebab tertinggi kasus ekstraksi gigi permanen antara daerah Perkotaan dan daerah Perdesaan di Kabupaten Boyolali.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penyebab tertinggi kasus ekstraksi gigi antara daerah Perkotaan dan daerah Perdesaan di Kabupaten Boyolali.

D. Keaslian Penelitian

Pada tahun 2012, Marlip dkk. melakukan penelitian mengenai distribusi frekuensi penyebab ekstraksi gigi permanen berdasarkan jenis kelamin, umur, dan elemen gigi di RSGM-P FKG UI Periode 1 September 2011-31 Agustus 2012. Hasil penelitian didapat penyebab ekstraksi gigi adalah 51,3% karena karies, 28,9% alasan ortodontik, 11,4% karena impaksi, penyakit periodontal 4,1%, trauma 2,3%, dan alasan preprostetik 2,0%. Wanita lebih banyak melakukan ekstraksi (69,7%). Ekstraksi gigi permanen paling banyak pada usia 21-30 tahun (33,9%). Elemen gigi paling banyak diekstraksi adalah gigi premolar satu (29,5%) karena perawatan orthodontik (Marlip dkk., 2012).

Mariati dkk., pada tahun 2012 juga melakukan penelitian mengenai gambaran pencabutan gigi permanen di puskesmas Bitung Barat Kecamatan Maesa Kota Bitung. Hasil penelitian Mariati dkk. menunjukkan perempuan (59,5%) memiliki frekuensi pencabutan gigi daripada laki-laki, kelompok usia 35-44 tahun menunjukkan pencabutan gigi yang paling tinggi (25,9%), gigi permanen yang paling banyak dicabut ialah gigi molar pertama rahang bawah (20,3%), dan penyakit periodontal (91,7%) merupakan indikasi paling tinggi yang menyebabkan pencabutan gigi permanen.

Penelitian ini tentang perbedaan penyebab tertinggi kasus ekstraksi gigi permanen antara daerah perkotaan dengan daerah perdesaan di Kabupaten Boyolali. Variabel yang mempengaruhi dari penelitian ini adalah dua klasifikasi

wilayah setingkat desa/kelurahan di Kabupaten Boyolali yaitu daerah perkotaan dan daerah perdesaan, sedangkan variabel terpengaruhnya berupa penyebab ekstraksi gigi permanen. Sepengetahuan penulis, penelitian tersebut belum pernah dilakukan.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai penambah pengetahuan tentang penyebab kasus ekstraksi gigi permanen sehingga dapat digunakan untuk mencari solusi dalam mencegah ekstraksi gigi tersebut, serta dapat sebagai referensi untuk penelitian terkait, yang dilakukan di Kabupaten Boyolali atau ditempat lain.