

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesejahteraan umum manusia yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, di dalam mulut manusia terdapat lebih dari 750 spesies bakteri (50 diantaranya belum teridentifikasi) dan beberapa diantaranya terlibat dalam kejadian penyakit mulut sebagai bagian tubuh yang langsung bersinggungan dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh (Mumpuni, 2013).

Umumnya anak usia 6–12 tahun lebih rentan terkena penyakit gigi karena merupakan kelompok usia krisis, pada usia tersebut terjadi transisi pertumbuhan gigi dari gigi susu ke gigi permanen. Kelainan pada gigi yang sering terjadi pada anak yaitu gigi karies gigi. Anak yang berkunjung ke dokter gigi biasanya yang sudah mengalami kerusakan parah, gigi berlubang yang sangat besar sekali, bengkak, bahkan ompong. Kejadian tersebut dapat disebabkan oleh 4 faktor yaitu: kuman yang terdapat pada gigi, sisa makanan, terutama golongan karbohidrat seperti gula, roti, atau makanan sejenis lemak lain yang lengket pada gigi, dan gigi dengan bentuk yang sangat sulit dibersihkan sempurna sehingga dapat menyebabkan proses lubang pada gigi (Riyanti, 2005).

Kejadian karies gigi diseluruh dunia memiliki angka yang cukup tinggi yaitu 80-90% pada anak dibawah 18 tahun. Anak usia 6 sampai 12 tahun senang mengkonsumsi makanan cepat saji atau jajanan yang kurang

terjaga kebersihannya, terbukti pada angka kejadian karies gigi yaitu 76,62%. Target yang ditetapkan oleh WHO adalah 90% anak umur 5 tahun bebas karies. Sedangkan angka kejadian karies gigi di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 43,4% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 53,2%. Secara umum terdapat 45 penyakit gigi dan mulut yang terjadi di Indonesia, salah satunya adalah karies gigi. Hasil tersebut menunjukkan prevalensi 53,2% mengalami karies gigi yang belum ditangani atau belum dilakukan penambalan, sehingga di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa menderita karies aktif (Dinkes, 2013). Rasio peningkatan karies gigi juga terjadi di surakarta dengan jumlah penderita mencapai 5.364 jiwa (Dinkes, 2014).

Kejadian stomatitis di dunia mencapai rata-rata prevalensi populasi sebanyak 20%. Penelitian yang telah dilakukan oleh Anom dkk (2013), menyatakan bahwa penyakit stomatitis juga memiliki angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 68,2 % responden pernah mengalami penyakit stomatitis dan faktor yang paling memicu terjadinya stomatitis adalah faktor trauma, stress dan kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C. kejadian stomatitis di daerah surakarta juga sering terjadi, terbukti didapatkan 2.710 jiwa yang mengalami stomatitis (Dinkes, 2014).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di SD muhammadiyah 16 surakarta, dari 10 anak yang di wawancara terdapat 5 anak yang menderita karies gigi dikarenakan mengkonsumsi jajanan yang mengandung gula,

2 anak menderita stomatitis karena trauma benda keras (benturan ketika menyikat gigi), 3 anak tidak menderita karies gigi maupun stomatitis. Peneliti membandingkan dengan SD Negeri 3, dari 10 anak yang dilakukan wawancara 3 anak menderita karies gigi, 1 anak menderita stomatitis dan 6 anak tidak menderita stomatitis maupun karies gigi. Perbandingan diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian penyakit gigi dan mulut lebih besar di SD muhammadiyah 16 surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah “Adakah hubungan pola makan dengan angka kejadian penyakit karies gigi dan stomatitis pada anak usia 8 sampai 12 tahun SD Muhammadiyah 16 Surakarta ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan angka kejadian penyakit karies gigi dan stomatitis pada anak usia 8 sampai 12 tahun SD Muhammadiyah 16 Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui pola makan pada anak usia 8 sampai 12 tahun SD Muhammadiyah 16 Surakarta.

- b) Mengidentifikasi angka kejadian penyakit karies gigi dan stomatitis pada anak usia 8 sampai 12 tahun SD Muhammadiyah 16 Surakarta.
- c) Menganalisa hubungan pola makan dengan angka kejadian penyakit karies gigi dan stomatitis pada anak usia 8 sampai 12 tahun SD Muhammadiyah 16 Surakarta.

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

- a. Bagi Institusi

Memberikan referensi mengenai hubungan pola makan dengan angka kejadian penyakit karies gigi dan stomatitis di SD muhammadiyah 16 surakarta.

- b. Bagi layanan kesehatan

Membantu dalam upaya pencegahan penyakit karies gigi dan stomatitis di daerah Surakarta dan meningkatkan derajat kesehatan pada anak sekolah dasar di surakarta.

- c. Bagi orang tua

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai kesehatan karies gigi dan stomatitis pada anak, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut pada anak.

- d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai acuan peneliti selanjutnya, sehingga menambah tingkat pengetahuan mengenai

kesehatan gigi dan mulut dan dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Tamin dkk (2014) “Dampak Konsumsi Makanan Kariogenik dan Kebiasaan Menyikat Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi pada Anak Sekolah”. Hasil Penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian.
2. Khotimah (2013): “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri Karangayu 03 Semarang”. Desain penelitian ini adalah *survey analitik*, dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian.
3. Sumini dkk (2014) “Hubungan Konsumsi Makanan Manis dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah di TK BRA Muslimat PSM Tegal Sejadesa Semen Kabupaten Magetan”. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan teknik *sampling* yaitu *sampling jenuh*, menggunakan uji statistik *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian.

4. Budisuari dkk (2010) “ Hubungan Pola Makan dan Kebiasaan Menyikat Gigi dengan Kesehatan Gigi dan Mulut (Karies) Di Indonesia”. Penelitian ini menggunakan analisa data *univariat*, *bivariat*, dan *logistik regresi*, dengan menggunakan uji *chi square* yang *signifikan*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian.