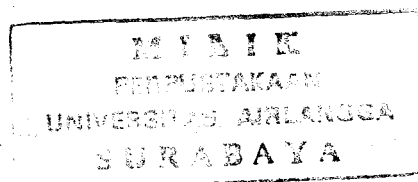


BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Karies adalah proses patologis dari destruksi gigi. Proses tersebut disebabkan oleh mikroorganisme rongga mulut. Penyakit ini dapat menyerang individu dengan berbagai umur, kultur, etnik, dan sosial-ekonomi. Karies merupakan penyakit kronik yang banyak diderita oleh manusia di seluruh dunia. Apabila dibiarkan karies dapat berlanjut menjadi sumber infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, dan berbagai kasus berbahaya. Faktor yang secara langsung menjadi etiologi karies adalah adanya interaksi antara mikroorganisme, gigi (*host*), substrat (faktor lingkungan), dan waktu (Peneva M, 200; Young DA dkk, 2007).

Proses karies dapat menyebabkan terbukanya jalan bagi berbagai mikroba pada rongga mulut untuk masuk ke jaringan pulpa. Pulpa memberikan respon peradangan dengan terjadinya pulpitis dan dapat menyebabkan resiko hilangnya vitalitas pulpa, bahkan dapat menyebabkan rusaknya jaringan pulpa hingga nekrosis pulpa (Saraf S, 2006). Setelah terbentuk nekrosis pulpa, proses peradangan akan meluas ke jaringan periapikal melalui foramen apikal dan menyebabkan terbentuknya abses periapikal (King C & Henretig FM, 2008). Produk abses akan mencari jalan untuk keluar dari tulang dan jaringan lunak. Ketika jaringan kortikal ditembus, jalan keluar fistula akan terbentuk pada jaringan otot dan lapisan fasial (Andersson L, 2010). Sedangkan ulser terbentuk karena mukosa mengalami trauma dengan gigi tajam akibat karies (Pramod JR, 2005).

Pada beberapa negara industri, sekitar 60%-90% anak sekolahnya menderita karies. Bahkan pada beberapa negara di dunia, penderita karies berumur dewasa mencapai 100% dari populasinya (Karlsson L, 2010). Di Indonesia sendiri, berdasarkan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada rumah sakit umum kementerian kesehatan dan pemerintah daerah menurut

provinsi tahun 2010 terdapat 135.295 orang yang melakukan penumpatan gigi akibat karies. Sedangkan perawatan terhadap penyakit periodontal dilakukan pada 72.223 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2010, di kecamatan Benowo terdapat 1.957 anak SD yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Namun, hanya sekitar 24,99% atau 489 anak yang mendapat perawatan. Pada tahun 2011, jumlah anak yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut mengalami peningkatan menjadi 3.330 anak dan merupakan jumlah terbesar di kota Surabaya. Namun, hanya 31,53% atau 1.050 anak yang mendapatkan perawatan.

Data yang diperoleh dari puskesmas Sememi yang menangani kecamatan Benowo menunjukkan bahwa salah satu kelurahan yang memiliki kasus karies terbanyak adalah kelurahan Klakahrejo dengan prevalensi karies pada anak SD sebesar 94.1%. Kelurahan ini memiliki skor DMFT/deft sebesar 6,3 pada tahun 2011 dan dengan jumlah rata-rata gigi permanen yang mengalami karies (D): 0,6; gigi permanen yang hilang karena karies (M): 0,06; gigi sulung yang mengalami karies (d): 5; dan gigi sulung yang hilang karena karies (e): 0,6. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil sampel dari murid SD yang berada di kelurahan Klakahrejo ini. Pada penelitian ini SD yang digunakan adalah SDN Klakahrejo I-II.

Pada anak SD telah terjadi pergantian gigi antara gigi sulung dan gigi permanen dimana gigi sulung tersebut memiliki resiko karies yang lebih tinggi dibandingkan gigi permanen. Hal tersebut disebabkan pada gigi sulung lapisan enamelnya mengandung lebih banyak bahan organik dan air, sedangkan jumlah mineralnya lebih sedikit daripada gigi tetap. Kristal pada gigi sulung pun tidak sepadat gigi permanen (Meishi PRL, 2011). Pada gigi permanen yang belum erupsi dengan sempurna juga memiliki kerentanan terhadap karies. Hal ini disebabkan karena gigi yang baru erupsi masih tidak dapat beroklusi sehingga dapat meningkatkan akumulasi biofilm dan dapat terhindar dari sikat gigi (Honkala E et al,

2011). Pada gigi permanen yang baru erupsi juga enamelnya masih mengalami maturasi setelah erupsi, sehingga kemungkinan terjadi karies besar. Anak SD juga memiliki kebiasaan untuk cenderung mengkonsumsi makanan kariogenik. Makanan kariogenik yang memiliki bentuk fisik lunak, lengket dan manis seperti coklat, permen, dan kue mudah menempel pada permukaan gigi dan sela-sela gigi sehingga makanan-makanan tersebut sangat rentan untuk menyebabkan karies. Ketika anak mengalami karies pada giginya, maka harus segera dilakukan penanganan sebelum karies tersebut berlanjut menjadi keadaan yang lebih parah, seperti pulpa terbuka, ulserasi akibat trauma, fistula, dan abses. Apabila keadaan-keadaan yang lebih parah ini terjadi, maka juga dapat berdampak pada kesehatan umum anak.

Benzian, H (2011) mengatakan bahwa ada hubungan antara keparahan karies dengan kesehatan umum, kualitas hidup, produktivitas, perkembangan, dan edukasi pasien. Benzian melakukan penelitian dengan menghubungkan antara *body mass index* (BMI) dengan keparahan karies dan didapatkan hasil bahwa pada pasien yang mengalami keparahan karies akan memiliki BMI dibawah normal (Benzian H, 2011). Berdasarkan penelitian tersebut kita dapat mengetahui bahwa pentingnya mencegah keparahan karies agar tidak mempengaruhi kesehatan umum, kualitas hidup, produktivitas, perkembangan, dan edukasi pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran keparahan karies pada anak SD di SDN Klakahrejo I-II, kecamatan Benowo, Surabaya berdasarkan faktor resikonya?

1.3 Tujuan

Tujuan Umum:

Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD di SDN Klakahrejo I-II, kecamatan Benowo, Surabaya berdasarkan faktor resikonya.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut *oral hygiene* subyek
2. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut jenis kelamin subyek
3. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut usia subyek
4. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut tingkat pendapatan orang tua subyek
5. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut susunan giginya subyek
6. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut perilaku menggosok gigi subyek
7. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut perilaku mengkonsumsi jajanan berkarbohidrat subyek
8. Mengetahui gambaran keparahan karies pada anak SD menurut perilaku mengakses pelayanan kesehatan gigi dan mulut subyek

1.4 Manfaat**1.4.1 Teoritik:**

Untuk dapat digunakan sebagai data untuk melakukan penelitian analitik terkait dengan faktor resiko yang memiliki hubungan dengan terjadinya keparahan karies.

1.4.2 Praktis:

Untuk dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut terutama dalam bidang promosi kesehatan gigi dan mulut, yaitu dalam bidang perawatan kesehatan gigi dan mulut.