

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang masalah

Masyarakat di Indonesia belum mempertimbangkan kesehatan gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut merupakan jenis penyakit pada urutan pertama yang dikeluhkan masyarakat dan anak-anak. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa terdapat 76,2% anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun mengalami gigi berlubang, sedangkan SKRT tahun 2004 yang dilakukan oleh Depkes menyebutkan bahwa prevalensi karies gigi di Indonesia berkisar antara 85% sampai 99% (Sintawati, 2009).

Prevalensi penyakit karies gigi di Indonesia cenderung meningkat. Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan ketidaktahuan akan bahaya penyakit gigi yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang ada. Rendahnya tingkat pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan gigi ini akan memberikan kontribusi terhadap buruknya status kesehatan gigi masyarakat (Situmorang, 1994)

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah. Sekolah Dasar (SD) merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia 8 tahun



sampai 11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut umumnya duduk di bangku kelas III sampai kelas V Sekolah Dasar. Pada usia 8 tahun sampai 11 tahun prevalensi karies gigi mencapai 60% sampai 80% (Yalis Ilyas, 2000). Pada masa ini pula disebut masa kritis baik bagi pertumbuhan gigi geliginya juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut (Rahayu, 2005).

Masalah kesehatan gigi anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat di pedesaan maupun perkotaan. Di wilayah perkotaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 62% menjadi 72% dan prevalensi karies meningkat dari 72% menjadi 73%. Di daerah pedesaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 68% menjadi 89% dan prevalensi karies meningkat dari 66% menjadi 71% (Priyono dan Hendratini, 2001).

Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat prevalensi penyakit periodontal dan karies adalah pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil penelitian Ariefani (2000) tentang perbedaan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi antara SD perkotaan dan SD pedesaan di kabupaten Blitar menunjukkan bahwa pengetahuan anak tentang kesehatan gigi mempunyai perbedaan nilai rata-rata antara SD perkotaan (90,60) dengan SD pedesaan (56,60). Hal ini dikarenakan lokasi kedua SD tersebut, pelayanan kesehatan, sikap orang tua, adanya media cetak, elektronik, dan papan sehingga perbedaan itu terjadi antara SD perkotaan dan SD pedesaan.

Penulis memilih sekolah SDN Purwantoro 1 sebagai tempat penelitian di kota karena sekolah ini adalah salah satu sekolah favorit di kota Malang, dan sekolah ini merupakan salah satu sekolah terbaik di kota Malang, selain itu sekolah ini juga sering mendapatkan juara di berbagai perlombaan, sehingga siswa-siswi yang sekolah disana diperkirakan memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang cukup baik. Penulis memilih SDN Sukopuro 3 Kabupaten Malang karena keadaan sekolah yang kurang memadai untuk kegiatan belajar mengajar sehingga mempengaruhi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, penulis ingin melihat bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar di kota dan di desa pada masa sekarang, seperti yang kita ketahui berdasarkan adanya modernisasi bahwa desa pada masa kini sudah jauh lebih maju dari sebelumnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di kota (SDN Purwantoro 1 Malang) dan di desa (SDN Sukopuro 3 Kabupaten Malang)?

## **1.2 Tujuan penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di kota (SDN Purwantoro 1 Malang) dan di desa (SDN Sukopuro 3 Kabupaten Malang)

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di kota (SDN Purwantoro 1 Malang)

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di desa (SDN Sukopuro 3 Kabupaten Malang)
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di kota (SDN Purwantoro 1 Malang) dan di desa (SDN Sukopuro 3 Kabupaten Malang)

### 1.3 Manfaat penelitian

#### 1.3.1 Manfaat akademis

1. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberi informasi dan manfaat terhadap pembaca tentang gambaran tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar di kota dengan siswa sekolah dasar di desa.
2. Bagi peneliti, diharapkan temuan-temuan dalam penelitian ini dapat menjadi landasan teoritis bagi penelitian berikutnya

#### 1.3.2 Manfaat praktis

Memberi masukan kepada institusi terkait di daerah tersebut untuk dapat membuat perencanaan program kesehatan gigi dan mulut pada semua siswa, contohnya memberikan penyuluhan kesehatan gigi, pemeriksaan gigi gratis, atau kegiatan gosok gigi bersama, yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan gigi dan mulut. Untuk subjek penelitian, diharapkan dengan adanya penelitian ini subjek menjadi mengerti bagaimana cara menjaga kesehatan gigi yang baik dari hasil mengerjakan kuesioner, seperti cara menggosok gigi yang baik, kapan harus menyikat gigi, kapan harus control ke dokter gigi sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.