

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara terbesar di Asia Tenggara serta terdiri dari banyak pulau dan terbagi dalam 34 provinsi. Berdasarkan data sensus penduduk pada tahun 2016, populasi di Indonesia mencapai 258,69 juta jiwa, dimana sebanyak 129,98 juta jiwa merupakan penduduk dengan jenis kelamin laki-laki dan 128,71 juta jiwa berjenis kelamin perempuan. Indonesia merupakan negara terbesar keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat.<sup>1,13</sup> *Human Development Index* tahun 2015 menyatakan bahwa kualitas kehidupan di Indonesia berada pada kategori *intermediate*.<sup>2</sup>

Akses terhadap kesehatan gigi memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan status kesehatan gigi di masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupan dalam skala nasional. Keterbatasan ekonomi dan geografis merupakan faktor penyebab sulitnya akses kesehatan gigi dan mulut di Indonesia.<sup>3,4</sup> Faktor lain yang menyebabkan buruknya kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah itu sendiri. Kesehatan gigi dan mulut seringkali tidak menjadi prioritas utama bagi sebagian orang, padahal mulut merupakan ‘pintu gerbang’ masuknya kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Kerusakan gigi dapat dialami oleh setiap lapisan masyarakat dan berbagai golongan usia serta dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat.<sup>5</sup>

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2007 dan 2013, persentase penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut mengalami peningkatan dari 23,2% pada tahun 2007 menjadi 25,9% pada tahun 2013 dan persentase penduduk yang menerima perawatan gigi juga mengalami peningkatan dari 29,7% pada tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013. Penyakit gigi dan mulut yang masih merupakan masalah utama di Indonesia adalah karies.<sup>5</sup> Definisi dental karies menurut Roberson dalam *Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry* merupakan penyakit mikrobiologik infeksius pada gigi yang terjadi akibat disolusi dan kerusakan jaringan terkalsifikasi. Kerusakan yang terjadi pada gigi ini dapat berlanjut ke lapisan gigi yang lebih dalam, bahkan dapat juga menyebabkan kerusakan secara keseluruhan dari gigi tersebut [7]. Penyakit karies sendiri bersifat progresif dan kumulatif, untuk itu perlu dilakukan upaya penanggulangan berupa penambalan agar karies tidak berkembang ke dentin hingga sampai ke ruang pulpa.<sup>7</sup>

Gambaran motivasi seseorang untuk menumpat giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap disebut dengan PTI (*Performance Treatment Index*). PTI menunjukkan angka persentase yang ditumpat terhadap angka DMF-T.<sup>4</sup> Motivasi yang rendah dari masyarakat untuk menumpat gigi karies sangat memprihatinkan karena seharusnya gigi yang karies segera ditumpat untuk mencegahnya semakin parah sehingga terjadi kehilangan gigi yang dini akibat dicabut yang selanjutnya dapat mengganggu fungsi fisik seperti mengunyah makanan. Selain gangguan fisik, kehilangan gigi juga dapat berdampak pada ekonomi, dan sosial.<sup>12</sup>

Indeks DMF-T merupakan indikator status kesehatan gigi yang biasanya digunakan untuk menyatakan pengalaman karies (*caries experience*) pada gigi permanen dan merupakan penjumlahan dari *decay*, *missing*, dan *filling* dimana *decay* menunjukkan jumlah gigi permanen yang mengalami karies, *missing* menunjukkan gigi yang telah diekstraksi karena karies, dan *filling* yang menunjukkan karies yang telah ditumpat.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Riskesdas, pada tahun 2013 indeks DMF-T Indonesia adalah 4,6 yang artinya kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 gigi per 100 orang. Jika dibandingkan dengan indeks DMF-T tahun 2007 yaitu 4,85 yang artinya kerusakan gigi penduduk Indonesia di tahun 2007 ada sebanyak 485 gigi per 100 orang. Indeks DMF-T di Jawa Barat sendiri pada tahun 2013 yaitu sebesar 4,1 yang berarti terdapat kerusakan gigi 410 buah per 100 orang. Indeks usia untuk mengukur gigi tetap menurut WHO adalah pada umur 12 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun dan 65-74 tahun, sedangkan menurut Riskesdas adalah pada umur 12-14 tahun, 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, dan 65 tahun ke atas.<sup>8</sup> Indeks DMF-T meningkat seiring dengan bertambahnya umur jika dilihat berdasarkan WHO pada tahun 2013, pada kelompok umur 12 tahun indeks DMF-T sebesar 1,4. Pada kelompok umur 15 tahun indeks DMF-T sebesar 1,5, kelompok umur 18 tahun sebesar 1,6. Menurut Riskesdas yang dilakukan Kementerian Kesehatan indeks DMF-T berdasarkan kelompok umur 12-14 tahun sebesar 1,4, dan kelompok umur 15-24 tahun sebesar 1,8.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran indeks DMF-T dan tingkat pencapaian PTI pada Mahasiswa Program Studi “X” usia 18-24 tahun.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang teridentifikasi adalah sebagai berikut :

Bagaimana gambaran indeks DMF-T dan tingkat pencapaian PTI pada mahasiswa Program Studi “X” usia 18-24 tahun.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran indeks DMF-T dan tingkat pencapaian PTI (*Performance Treatment Index*) pada mahasiswa Program Studi “X” usia 18-24 tahun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Manfaat ilmiah dari penelitian ini adalah :

1. Memberi informasi mengenai gambaran index DMF-T dengan tingkat pencapaian PTI pada mahasiswa Program Studi “X” usia 18-24 tahun.
2. Menjadi referensi yang dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan.
3. Dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk dilakukannya penelitian-penelitian berikutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memotivasi mahasiswa Program Studi “X” tentang pentingnya meningkatkan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut termasuk merawat giginya yang berlubang dengan penumpatan sehingga dapat meningkatkan pencapaian PTI.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Penjalaran karies mula-mula dari enamel, kemudian jika tidak segera dirawat akan menjalar ke bawah hingga sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh darah dan syaraf, sehingga akan terasa sakit dan akhirnya gigi dapat mengalami kematian atau menjadi non vital. Salah satu cara untuk memperbaiki gigi yang telah mengalami karies agar tidak meluas, dapat kembali ke bentuknya semula dan dapat berfungsi kembali dengan baik adalah dengan dilakukannya penumpatan. Indikator keberhasilan penumpatan gigi tetap dapat dilihat dengan cara membandingkan jumlah dari gigi tetap karies yang telah ditumpat dengan pengalaman karies dari seseorang sehingga didapatkan suatu angka persentase yang disebut *Performance Treatment Index*.<sup>8</sup> Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Riskesdas, rata-rata penduduk di Indonesia memiliki angka PTI yang rendah, yaitu hanya sebesar 1,6 %.<sup>11</sup> Hal ini secara tersirat mengindikasikan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan giginya dan kurangnya motivasi untuk menumpat giginya yang mengalami karies.

Masalah kesehatan gigi dan mulut seringkali dipandang sebelah mata oleh sebagian besar masyarakat karena mereka menganggap gangguan pada gigi dan mulut ini tidak berakibat fatal. Tidak jarang seseorang mengabaikan kerusakan pada gigi dan baru datang ke dokter gigi setelah gigi tersebut mengalami kerusakan yang parah. Gigi yang baru diobati setelah mengalami kerusakan parah dapat memberi dampak yang merugikan karena dapat menyebabkan gigi tersebut tidak dapat lagi diperbaiki hanya dengan tindakan penumpatan tetapi terdapat juga kemungkinan perlu dilakukannya tindakan lain seperti misalnya perawatan saluran akar terlebih dahulu sebelum ditumpat atau bahkan harus dicabut apabila gigi tersebut sudah tidak dapat diperbaiki kembali dan dipertahankan. Apabila gigi tersebut dicabut maka perlu dibuatkan gigi tiruan juga untuk fungsi estetik, menjaga fungsi mastikasi gigi dan mencegah masalah gigi lainnya di kemudian hari yang disebabkan oleh kehilangan gigi. Hal ini juga tentu saja dapat menyebabkan bertambahnya waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk memperbaiki gigi tersebut.

Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, rasio dokter gigi di Indonesia pada tahun 2013 adalah 9,7 per 100.000 penduduk, dengan rentang 2,7 – 50,5 per 100.000 penduduk. Indonesia Sehat sendiri memiliki target indikator rasio dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, sehingga secara nasional belum mencapai target dan hanya 7 provinsi telah mencapai target.<sup>9</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung di kota Bandung sendiri terdapat 1.303 dokter gigi sedangkan jumlah penduduk 2.481.469 jiwa.<sup>10</sup> Apabila dibandingkan jumlah dokter gigi saja dengan penduduk maka rasio dokter gigi sekitar 52,5 per 100.000

penduduk. Jadi dapat dikatakan jumlah dokter gigi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut di kota Bandung sudah lebih dari cukup dan pencapaian PTI yang didapat juga seharusnya baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran indeks DMF-T dan tingkat pencapaian PTI secara khusus pada mahasiswa Program Studi “X” pada rentang usia 18-24 tahun.

### **1.6 Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian merupakan mahasiswa Program Studi “X” usia 18-24 tahun yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data secara primer menggunakan lembar pemeriksaan kesehatan gigi yang meliputi indeks DMF-T.

### **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada awal bulan Oktober 2016 sampai dengan Februari 2017 di Universitas “X” kota Bandung.