

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kondisi kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih sangat memprihatinkan sehingga perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan. Hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Kalimantan Timur (Anita S., Liliwati, 2005). Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) DepKes RI 2001, di antara penyakit yang dikeluhkan dan yang tidak dikeluhkan, prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah tertinggi meliputi 60% penduduk. Karies gigi dan penyakit periodontal merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi dan penyakit periodontal dapat dicegah melalui penerapan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut pada anak sejak dini dan secara berkelanjutan (Riyanti E, 2005).

Di Indonesia sebanyak 89% anak di bawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut, akan sangat berpengaruh pada derajat kesehatan, proses tumbuh kembang, bahkan masa depan anak. Dampak lainnya, kemampuan belajar mereka pun turun sehingga akan berpengaruh pada prestasi belajar hingga hilangnya masa depan anak (Zatnika I, 2005).

Karies gigi dan radang gusi (gingivitis) merupakan penyakit gigi dan jaringan pendukung gigi yang banyak dijumpai pada anak-anak sekolah dasar di Indonesia, serta cenderung meningkat setiap dasawarsa (Dwiati L, 2005).

Hasil *National Oral Health Survey* (NOHS) tahun 2006 di Pilipina, menunjukkan anak SD pada umur 6 tahun mengalami karies sebesar 97,1% dan pada umur 12 tahun sebesar 78,4%. Selain itu, hal yang lebih membahayakan lagi ditemukan hampir 50% anak menderita infeksi *dentogenic* dengan karakteristik adanya karies yang sudah mencapai ke pulpa, ulserasi, fistula, dan abses (PUFA) disertai nyeri yang menyebabkan keadaan ekstrem lagi yaitu ketidaknyamanan aktivitas belajar pada anak (Departement of Education Republic of The

Philippines, 2007). Apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan, seiring dengan meningkatnya usia, kerusakan gigi dan jaringan pendukungnya akan menjadi lebih berat, bahkan dapat mengakibatkan terlepasnya gigi pada usia muda, sehingga diperlukan biaya perawatan gigi yang semakin mahal (Dwiati L, 2002).

Menanggulangi masalah tersebut dibutuhkan perhatian dan penanganan yang serius dari tenaga kesehatan, baik dokter gigi dan perawat gigi. Agar target pencapaian gigi sehat tahun 2010 dapat tercapai menurut WHO angka DMFT anak umur 12 tahun sebesar 1, maka diperlukan suatu tindakan pencegahan. Tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut terutama ditujukan kepada murid sekolah melalui suatu program kesehatan yang terencana dan terpadu di sekolah dasar (Angela A, 2005).

Salah satu usaha yang telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah kesehatan gigi pada anak adalah melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), yaitu salah satu program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. UKGS memberikan pelayanan dalam bentuk peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang ditujukan bagi anak usia sekolah di lingkungan sekolah binaan dengan maksud agar mendapatkan generasi yang sehat (Herijulianti E, 2002).

UKGS diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta, di bawah binaan puskesmas dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Untuk pemerataan jangkauan UKGS, penerapan UKGS disesuaikan dengan paket-paket UKS yaitu, UKGS Tahap I/Paket Minimal UKS diselenggarakan oleh guru pendidikan jasmani kesehatan dan guru pembina UKGS, UKGS Tahap II/Paket Standar UKS diselenggarakan oleh guru dan tenaga kesehatan puskesmas, sedangkan UKGS Tahap III/Tahap Optimal UKS diselenggarakan oleh guru, tenaga puskesmas dan tenaga kesehatan gigi (Herijulianti E, Indriani TS dkk, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chemiawan, dkk tahun 2004, di kota Bandung, menunjukkan prevalensi karies gigi relatif lebih besar pada anak sekolah dasar yang tidak memiliki program UKGS daripada anak sekolah dasar yang memiliki program UKGS, kemungkinan karena terdapat keterbatasan

pengetahuan serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya melakukan pencegahan dan perawatan gigi dan mulut (Chemiawan E,2004) .

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan kota Bandung di beberapa Puskesmas di kota Bandung tahun 2010, Puskesmas Babakan Sari merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan program UKGS. Laporan data dasar Usaha Kesehatan Sekolah puskesmas Babakan Sari tahun 2010/2011 menunjukkan cakupan sekolah dasar yang diberikan pelayanan program UKGS berjumlah 14 SD. Oleh karena itu, ingin diketahui bagaimana status kesehatan gigi dan mulut murid SD yang telah mendapat pelayanan UKGS dan yang tidak mendapatkan program UKGS di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari kota Bandung. Penelitian dilakukan pada Puskesmas Babakan Sari karena Puskesmas Babakan Sari tersebut merupakan salah satu puskesmas yang telah menyelenggarakan upaya pelayanan UKGS pada sekolah dan merupakan puskesmas yang mudah untuk dijangkau baik dari segi waktu, materi, dan mobilitas.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan indeks oral hygiene pada anak usia sekolah dasar yang mendapatkan program UKGS dan tidak mendapatkan program UKGS di wilayah kerja Puskesmas Babakan sari kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Apakah terdapat perbedaan indeks oral hygiene pada anak usia sekolah dasar dengan program UKGS dan tanpa program UKGS di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari kota Bandung
2. Apakah program UKGS berjalan sesuai dengan hasil yang di harapkan .

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah program UKGS dapat bermanfaat atau tidak bagi anak sekolah dasar dilihat berdasarkan indeks oral hygiene

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui perbedaan indeks oral hygiene anak sekolah dasar wilayah Puskesmas Babakan Sari kota Bandung.
2. Mengetahui pelaksanaan kegiatan UKGS di wilayah kerja puskesmas babakan sari kota Bandung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat akademis/ilmiah :

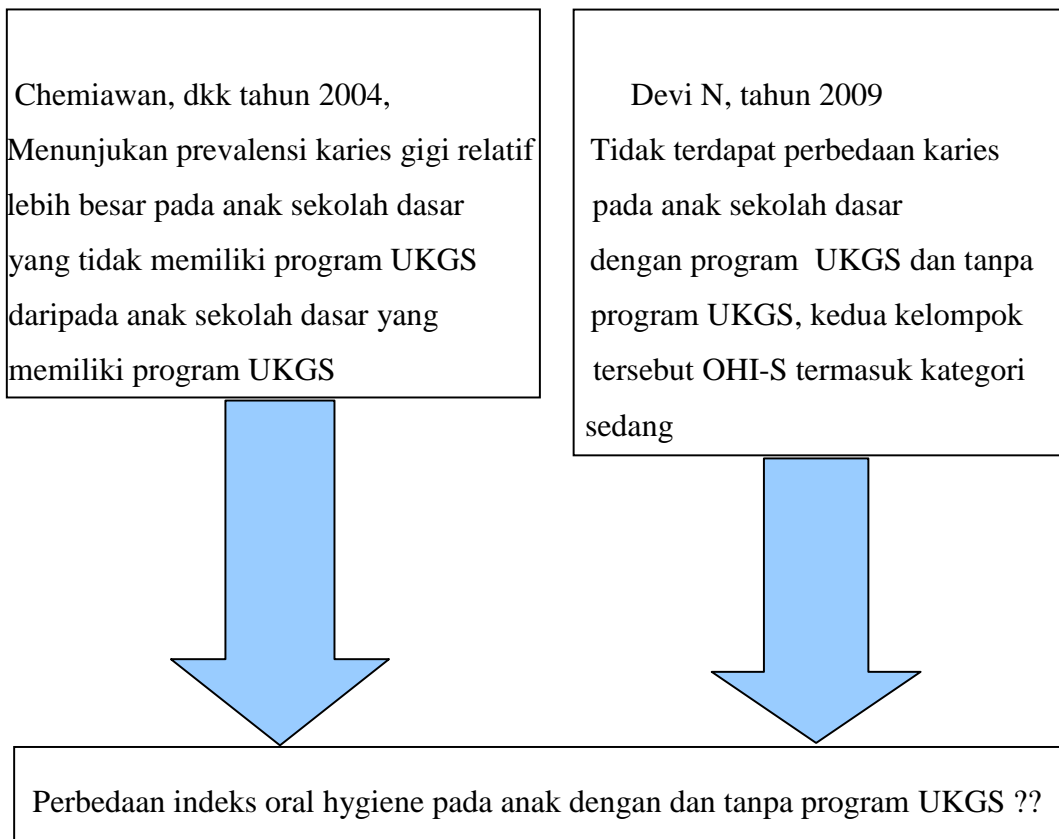
1. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai perbedaan indeks oral hygiene pada anak sekolah dasar dengan dan tanpa program UKGS.

Manfaat bagi peneliti :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dan bermanfaat bagi program pelayanan kesehatan, masyarakat, dan peneliti lain.

## 1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

### 1.5.1 Kerangka Pemikiran



### 1.5.2 Hipotesis

Ada perbedaan indeks oral hygiene pada anak usia sekolah dasar yang mendapatkan program UKGS dan yang tidak mendapatkan program UKGS

## 1.6 Metodologi Penelitian

Metode Penelitian : Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analitik  
 Rancangan Penelitian : Cross Sectional  
 Teknik Pengambilan data : Observasi  
 Instrumen : Formulir pemeriksaan  
 Populasi : Anak Sekolah Dasar usia 12 tahun yang mendapatkan dan tidak mendapatkan program UKGS di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari

Teknik pengambilan sampling: Cluster random sampling

Jumlah Sampel : 54 orang

Teknik Analisis Data : Uji T independen

## **1.7 Lokasi dan Waktu**

### **1.7.1 Lokasi :**

Sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Babakansari kota Bandung

### **1.7.2 Waktu :**

Desember 2010 – November 2011