

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidak nyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-Undang No.89 Tahun 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 bahwa prevalensi karies di Indonesia sangat tinggi yakni 88,8%, artinya hanya 12% masyarakat Indonesia yang bebas dari karies.

Hasil dari RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies pada anak usia 12 tahun yaitu mencapai 65,5% artinya hanya 34,5% yang bebas dari karies dan 17,4% memiliki indeks DMF-T >3 sedangkan target WHO tidak ada lagi anak usia 12 tahun dengan DMF-T >3. Target Indonesia Bebas Karies 2030 adalah indeks DMF-T anak kelompok umur 12 tahun mencapai 1. Pada tahun 2018, rata-rata indeks DMF-T gigi permanen di Indonesia adalah 7,1 sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun adalah 1,9. Angka ini masih belum memenuhi target RAN Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada tahun 2020 yaitu indeks DMF-T 4,1 pada semua umur dan indeks DMF-T 1,26 pada kelompok umur 12 tahun.

Karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi terjadi akibat adanya kerusakan jaringan keras gigi yang meliputi enamel, dentin, dan sementum (Bertness and Holt,2009 dalam Nugraheni dkk,2019). Karies gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang diderita di seluruh dunia tanpa memandang umur, bangsa maupun status ekonomi (Tarigan, 2013 dalam hidaya dkk,2018)

Gigi sehat tanpa adanya suatu masalah atau rasa sakit menjadi dambaan setiap orang. Banyak dari penduduk Indonesia yang belum mengetahui keadaan gigi yang sehat. Gigi sehat adalah gigi yang memiliki bentuk mahkota utuh, tidak adanya lubang atau lekukan yang terasa kasar, berwarna putih tulang tanpa adanya suatu plak dan noda yang dapat merubah warna gigi, gigi yang rapi tidak terdapat celah atau berantakan (Malik,2008 dalam handayani dkk,2016).

Hasil penelitian dela armilda, Dudi aripin, Inne suherna sasmita (2017) pada anak usia 11-12 tahun di SDN Cikawari Kabupaten Bandung dengan responden 41 orang siswa dengan 22 siswa perempuan dan 19 siswa laki-laki. Di ketahui memiliki rata-rata DMF-T yaitu 3,95 dan Sebagian besar anak SDN Cikawari memiliki pola makan makanan kariogenik (41,13%).

Hasil penelitian syukra alhamda (2011) pada murid kelompok umur 12 tahun di SDN Kota Bukittinggi dengan responden 352 orang siswa dengan 189 siswa perempuan dan 163 siswa laki-laki. Di ketahui 28,97% siswa perempuan mengalami karies dan 26,70% siswa laki-laki mengalami karies, dengan rata-rata DMF-T 1,35 yang termasuk pada kategori rendah.

Hasil penelitian Alhidayati, syukaisih, muhti wibowo (2018) pada anak usia 12 tahun di smp tri bhakti pekanbaru dengan responden 88 orang siswa. Di ketahui bahwa Sebagian besar mengalami kejadian karies gigi 59 orang siswa dengan persentase (67,0%) sedangkan responden yang tidak berisiko terjadinya karies gigi ada 29 orang dengan persentase (33,0%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang berisiko kejadian karies gigi lebih besar persentasenya

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan suatu masalah sebagai berikut: "Bagaimana gambaran status karies pada anak usia 12 tahun"

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian kepustakaan ini bertujuan untuk mengetahui indeks DMF-T pada anak usia 12 tahun.

D. Ruang lingkup

Ada sejumlah besar penelitian untuk mengetahui karies gigi pada anak usia 12 tahun, karena kelompok usia 12 tahun merupakan kelompok usia yang telah di tetapkan sebagai indikator global untuk pengamatan karies gigi. Maka ruang lingkup karya tulis ini adalah gambaran karies gigi pada anak usia 12 tahun.