

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diantara sekian banyak kenikmatan yang Allah Subhanahu wa Ta'ala berikan kepada kita adalah kenikmatan makanan sehat dan bergizi yang telah diciptakan - Nya. Allah berfirman dalam Al - qur'an surah Al - Maidah ayat 88:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ  
مُؤْمِنُونَ

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada - Nya” (QS. Al - Maidah : 88). Dari ayat tersebut Allah menyuruh hamba - Nya untuk memilih makanan yang halal dan baik. Salah satu kriteria makanan yang baik adalah sehat dan bergizi tinggi. Namun makan dan minum harus sesuai dengan kebutuhan dan prinsip kesehatan.

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam (SAW) bersabda: “Tidak ada bejana yang diisi oleh manusia yang lebih buruk dari perutnya, cukuplah baginya memakan beberapa suapan sekedar dapat menegakkan tulang punggungnya (memberikan tenaga), jika tidak bisa demikian, maka hendaklah ia memenuhi sepertiga lambungnya untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiga untuk bernafas” (HR. At-Tirmidzi). Dari hadist ini juga

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam (SAW) menyuruh menjaga asupan makanan yang baik dengan prinsip yang benar.

Di negara maju seperti Amerika dan Jepang angka kejadian karies lebih rendah dibandingkan dengan negara berkembang salah satunya Indonesia (Budisuari dkk., 2010). Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI menyatakan masalah gigi dan mulut mengalami kenaikan presentase karies pada tahun 2007 ke 2013 dari 23,2% menjadi 25,9%. Pola makan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kejadian karies gigi, orang Indonesia lebih menyukai makanan lunak dan manis dibandingkan Negara Amerika dan Jepang yang menyukai makanan berserat. Kebiasaan mengkonsumsi makanan manis memiliki kecenderungan mendapat karies sebesar 1,16 kali dibanding dengan yang tidak mempunyai kebiasaan mengkonsumsi manis (Budisuari dkk., 2010).

Indeks DMF-T merupakan gambaran tingkat kerusakan gigi di Indonesia pada tahun 2013 adalah 4,6% yang artinya kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 gigi per 100 orang. Di Jawa Tengah presentase karies gigi sebanyak 25,4 % pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Di puskesmas Banget Ayu kecamatan Genuk, Kota Semarang dari tanggal 23 Maret 2016 sampai 16 Mei 2016 sebanyak 528 pasien yang berkunjung ke poli gigi diantaranya mengeluhkan gigi berlubang, ditambal, ingin dicabut karena rasa nyeri yang diderita dapat menyebabkan kesulitan dalam mengunyah makanan. Untuk usia 5 - 14 tahun sebanyak 127 pasien yang

berkunjung ke poli gigi puskesmas Banget Ayu (Puskesmas Banget Ayu, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ristya (2015), mengenai dampak fisik dari karies yang ditimbulkan pada anak - anak meliputi nyeri, gangguan mengunyah, ketidakmampuan dalam berbicara, dan mencicipi makanan. Apabila karies sudah menimbulkan nyeri dapat mengganggu tidur, kehilangan konsentrasi belajar yang dapat menurunkan *intelligence quotient* (IQ) dan mempengaruhi asupan makanan. Bahkan nyeri yang diderita dapat mengubah pola asupan makanan seseorang dari yang biasanya padat menjadi lunak (Yani, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014 khususnya daerah Jawa Tengah ditemukan kasus sebanyak 4.107 balita yang mengalami gizi buruk dan dalam menjalani perawatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Status gizi merupakan keadaan tubuh dimana terjadinya kesetaraan antara konsumsi dan penyerapan dalam penggunaan zat gizi dalam sel tubuh yang memiliki kriteria gizi buruk, gizi kurang, dan gizi baik (Hasdianah dkk., 2014). Karies gigi bisa berlanjut sampai anak memasuki usia remaja dan dewasa sehingga mengganggu pola makan dan minum anak. Rasa sakit yang diderita menimbulkan rasa tidak nyaman pada orang yang menderita sehingga mengganggu fungsi pengunyahan yang berdampak pola asupan karbohidrat dan protein yang mengganggu keadaan gizi (Ghofar dan Firmansyah, 2012).

Penelitian Abdul Ghofar dan Agus Firmansyah (2012) yang dilakukan pada di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang dengan sampel 27 siswa

menyatakan bahwa 21 anak mengalami karies berstatus gizi kurus, 2 anak mengalami karies dengan status gizi gemuk, 1 anak mengalami karies gigi dengan status gizi normal, 3 anak tidak mengalami karies dengan status gizi normal, dan sisanya 2 anak tidak mengalami karies berstatus gizi gemuk. Hal ini dikarenakan pada anak usia diatas 5 tahun memiliki kemampuan untuk memilih makanan sendiri sehingga pola makan menjadi kurang teratur dan ketidaktahuan menjaga kesehatan gigi yang menyebabkan rentan karies (Ghofar dan Firmansyah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Ristya (2015), di Jember menyatakan bahwa anak usia 3 - 5 tahun dengan karies yang tinggi memiliki status gizi yang rendah, sekitar 8,7% anak dengan karies mengalami penurunan berat badan 80% bila dibandingkan dengan berat badan normal (Yani, 2015). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2016), dengan 81 sampel pada anak usia 8 - 12 tahun menunjukkan bahwa 24 anak yang mengalami karies dan stomatitis dengan pola makan cukup, 1 anak hanya mengalami karies dan stomatitis dengan pola makan baik, dan 12 anak tidak mengalami stomatitis dan karies dengan pola makan baik.

Anak usia 8 - 12 tahun sedang mengalami masa gigi bercampur, usia tumbuh kembang, kebutuhan asupan gizi yang harus dipenuhi tinggi, kebiasaan yang masih berubah dan perubahan lemak di dalam tubuh pada usia tumbuh kembang anak. Penelitian yang dilakukan oleh Panwar (2012), di India berbeda dengan penelitian yang ada di Indonesia. Di India khususnya Kota Udaipur dengan jumlah sampel sebanyak 1000 anak usia 8 - 12 tahun

didapatkan hasil adanya hubungan antara status gizi dengan status karies yang menyatakan bahwa individu dengan status gizi yang normal memiliki lebih banyak karies sebesar 39,9%, diikuti oleh status gizi di bawah normal kariesnya sebesar 18,1%, dan status gizi obesitas kariesnya hanya 3,7% (Panwar dan Mohan, 2014).

Berdasarkan penelitian tersebut dapat terlihat adanya hubungan kejadian karies yang dapat mempengaruhi status gizi seorang anak. Oleh karena itu penulis ingin meneliti hubungan antara status karies terhadap status gizi pada anak usia 8 - 12 tahun. Penelitian ini akan dilakukan di sekolah MI Tanwirul Qulub daerah Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara status karies terhadap status gizi pada anak sekolah usia 8 - 12 tahun?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara status karies terhadap status gizi pada anak sekolah usia 8 - 12 tahun

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran status karies anak sekolah usia 8 - 12 tahun
- b. Mengetahui gambaran status gizi anak sekolah usia 8 - 12 tahun

**D. Manfaat****1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut tentang hubungan antara status karies terhadap status gizi.

**2. Manfaat Praktis**

- a. Menambah pengetahuan dan pengembangan wawasan tentang pencegahan terjadinya karies di bidang kesehatan gigi dan mulut.
- b. Dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan di kedokteran gigi tentang hubungan antara status karies dan status gizi pada anak.