

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Karies gigi adalah penyakit kronis yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Menurut WHO diperkirakan 2,3 miliar orang di dunia menderita karies gigi (WHO, 2018). Karies gigi merupakan salah satu penyakit mulut yang paling sering terjadi pada anak-anak karena disebabkan lapisan email gigi sulung lebih tipis dari pada gigi tetap sehingga lebih rentan terhadap karies gigi (Shen, Bernabé dan Sabbah, 2020). Karies gigi pada anak disebut juga dengan *early childhood caries* (ECC) (Anil dan Anand, 2017). ECC adalah terdapatnya satu atau lebih karies (kavitas atau *nonkavitas*) dan gigi yang hilang (karena karies), atau adanya tambalan pada permukaan gigi sulung pada anak usia di bawah 71 bulan (*American Academy of Pediatric Dentistry*, 2016).

Karies gigi pada anak masih menjadi masalah kesehatan mulut yang utama bagi banyak negara. Prevalensi ECC pada beberapa negara masih tergolong tinggi (Clarke dan Stevens, 2019). Tanaka dkk pada tahun 2013 melaporkan prevalensi karies gigi di Jepang pada anak usia 41-50 bulan sebesar 23,5%, sedangkan pada anak usia 4 tahun sebesar 44,2% (Tanaka dkk., 2013). Hasil penelitian Edberg dan Sjöberg pada tahun 2015 di Dang Nang Vietnam, prevalensi karies gigi pada anak usia 3-5 tahun mencapai 72,7% (Edberg dan Sjöberg, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 melaporkan prevalensi karies gigi di Indonesia pada anak usia 3-4 tahun sebesar 81,5% (Kemenkes, 2018). Mintjelungan pada tahun 2014 melaporkan prevalensi karies gigi pada anak usia 4-6 tahun di Kecamatan Malalayang, Kota Manado

sebesar 90% (Mintjelungan, 2014). Hasil penelitian Susi dkk pada tahun 2018 di Bukittinggi Sumatera Barat, prevalensi karies gigi pada anak usia 2-3 tahun sebesar 51,5% (Susi dkk., 2018).

Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial (Selwitz dkk., 2017). Karies gigi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *host*, mikroorganisme, substrat dan waktu (Pratiwi dkk., 2016). Karies gigi dapat terjadi jika faktor penyebabnya saling berinteraksi dan berkaitan (Mardiati dkk., 2017). Etiologi ECC juga dihubungkan dengan berbagai faktor risiko. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya ECC yaitu seperti pola makan, kebersihan rongga mulut, pengetahuan ibu, dan sosioekonomi keluarga atau ditunjukkan dalam status ekonomi (Srivastava, 2011).

Status ekonomi secara tidak langsung berhubungan dengan derajat kesehatan seseorang, termasuk derajat kesehatan gigi dan mulut (Mulder, 2011). Status ekonomi keluarga merupakan faktor yang penting dalam menentukan status kesehatan gigi dan mulut anak, termasuk karies gigi. Karies gigi lebih sering dijumpai pada anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah (Ngantung dkk., 2015). Hal ini disebabkan keuangan orang tua tidak memadai untuk memeriksakan anak ke dokter gigi (Tulangow dkk., 2011). Daly dkk (2012) mengemukakan bahwa masyarakat dari ekonomi rendah memiliki kecenderungan tidak mau mengeluarkan biaya untuk kesehatan gigi dengan berbagai alasan. Hal ini membuat masyarakat dengan status ekonomi rendah memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk (Daly dkk., 2012).

Sebuah riset di Australia menyatakan bahwa anak usia 5-6 tahun memiliki prevalensi karies gigi, atau persentasi jumlah orang dalam populasi yang

mengalami karies gigi dalam waktu tertentu, lebih banyak pada kelompok status ekonomi keluarga rendah dibandingkan dengan status ekonomi keluarga tinggi, yaitu 54,3% berbanding 39,3% (*Australian Institute of Health and Welfare*, 2011). Octiara dan Tamba pada tahun 2012 melaporkan prevalensi ECC di Kecamatan Medan Denai pada anak ekonomi rendah sebesar 57,7%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi ECC pada anak ekonomi tinggi yaitu 42,3% (Oktiara dan Tamba, 2012). Berbeda halnya dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Nota di Italia pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa karies gigi pada anak usia 3-6 tahun tidak berhubungan dengan status ekonomi keluarga (Nota dkk, 2019). Hasil penelitian Folayan pada tahun 2020 di pinggiran kota Nigeria menunjukkan bahwa prevalensi ECC lebih tinggi pada kelompok status ekonomi tinggi dibandingkan dengan status ekonomi rendah, yaitu 96,1% berbanding 90,1% (Folayan dkk.,2020).

Dampak ECC cukup berbahaya, seperti anak kesulitan untuk mengunyah dan bisa berakibat pada gangguan pencernaan (Widayati, 2014). ECC menyebabkan rasa sakit yang berdampak negatif pada status emosional anak, pola tidur, dan kemampuan untuk belajar atau melakukan aktivitas biasa mereka (Anil dan Anand, 2017). Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literatur tentang pengaruh status ekonomi keluarga terhadap risiko *Early Childhood Caries*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diperoleh rumusan masalah yaitu bagaimana pengaruh status ekonomi keluarga terhadap risiko *Early Childhood Caries*?

## 1.3 Tujuan

Tujuan penulisan *literature review* ini adalah untuk mengetahui pengaruh status ekonomi keluarga terhadap risiko *Early Childhood Caries*.

