

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Spanemberg dkk., 2019). Menurut Permenkes Nomor 89 Tahun 2015, kesehatan gigi dan mulut merupakan keadaan yang 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 ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi, dan kehilangan gigi, sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gangguan kesehatan gigi dan mulut merupakan permasalahan yang dapat dialami oleh berbagai kelompok usia. Anak-anak merupakan kelompok usia yang rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut (Sukarsih, Silfia dan Muliadi, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi berada pada kelompok usia 5 – 9 tahun yaitu sebanyak 67,3% dan menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 – 2018 yaitu sebesar 38,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Masalah utama terkait kesehatan gigi dan mulut anak adalah karies gigi (Fatimatuzzahro, Prasetya dan Amilia, 2016). Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh bakteri plak yang dapat menghasilkan asam melalui fermentasi karbohidrat (Al-Darwish, El Ansari dan Bener, 2014). Asam yang

dihasilkan mengakibatkan terjadinya demineralisasi yang ditandai dengan terbentuknya spot putih pada permukaan gigi dan dapat terbentuk kavitas apabila demineralisasi terus berlanjut (Taadi dan Almuzadi, 2017).

Karies gigi umumnya terjadi di negara berkembang dengan prevalensi yang cenderung terus meningkat. Sebagai salah satu negara berkembang, peningkatan prevalensi karies gigi juga terjadi di Indonesia (Winahyu dkk., 2019). Data Riskesdas menunjukkan adanya peningkatan prevalensi karies gigi penduduk Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018 dengan prevalensi karies gigi pada tahun 2013 sebesar 53,3% dan tahun 2018 sebesar 88,8%. Berdasarkan kelompok usia, prevalensi karies gigi anak usia 5 – 9 tahun yaitu sebesar 92,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak usia 8 – 9 tahun rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies gigi (Pasiga dan Akbar, 2018). Pada usia ini, anak berada pada periode gigi bercampur, dimana proses mineralisasi gigi yang baru erupsi masih berlanjut. Gigi permanen yang baru erupsi rentan mengalami karies setidaknya 2 – 4 tahun setelah erupsi karena mineralisasi yang belum sempurna (Salma, Boenjamin dan Jeddy, 2021). Selain itu, anak pada usia ini memiliki perilaku yang kurang mendukung terhadap kesehatan gigi dan mulut seperti kebiasaan memakan makanan manis dan lengket yang tidak diimbangi dengan menggosok gigi yang benar, sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies gigi (Nainggolan, 2019).

Karies gigi yang tidak dirawat dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas keseharian anak. Timbulnya rasa sakit, penurunan nafsu makan, kesulitan mengunyah, kesulitan makan beberapa makanan, penurunan berat badan akibat kurangnya asupan makanan, kesulitan tidur, serta perubahan perilaku merupakan gangguan yang sering

terjadi akibat karies gigi (Nurwati, Setijanto dan Budi, 2019). Berdasarkan penelitian Zetu (2013), karies gigi dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan sehingga mengganggu aktivitas anak di sekolah. Banyaknya gangguan yang ditimbulkan mengakibatkan karies gigi sering dikaitkan dengan dampak buruk pada kualitas hidup anak sekolah (Mukhbitin, 2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada, dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait (Jacob dan Sandjaya, 2018). Kualitas hidup memiliki makna yang berbeda pada setiap individu karena dipengaruhi oleh banyak faktor seperti keuangan, keamanan, ataupun kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut (Karamoy, Tahulending dan Yuliana, 2017).

Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut atau *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) merupakan konsep multidimensi yang menggambarkan persepsi seseorang terhadap kesehatan mulutnya. Tidak hanya mempertimbangkan kondisi klinis, tetapi juga psikologis dan perilaku sosial sebagai konsekuensi dari status kesehatan mulutnya (Pinheiro dkk., 2020). Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak, seperti *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ), *Child Oral Impacts on Daily Performances* (Child-OIDP), dan *Child Oral Health Impact Profile* (COHIP). Instrumen tersebut dikembangkan sesuai kemampuan kognitif dan komunikasi anak, sehingga anak mampu memberikan penilaian terhadap dirinya (Gilchrist dkk., 2014).

CPQ 8 – 10 merupakan instrumen yang dirancang untuk untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah karena pada usia ini anak

sudah mampu memberikan penilaian terhadap keadaan dirinya. Instrumen ini berisi 25 pertanyaan terkait 4 dimensi yaitu gejala oral, keterbatasan fungsi, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial (Barbosa dkk., 2016). Hasil penelitian di Mamuju Utara terhadap anak usia 8 – 10 tahun menggunakan instrumen CPQ 8 – 10 tahun menunjukkan bahwa karies gigi yang tidak dirawat memiliki dampak terhadap kualitas hidup anak pada empat dimensi yang dinilai (Pasiga dan Akbar, 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dari 23 puskesmas di Kota Padang, sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung memperoleh angka tertinggi untuk kategori anak yang membutuhkan perawatan gigi. Hal ini menandakan masih banyaknya masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami dan belum mendapatkan perawatan (DKK Padang, 2020). Berdasarkan laporan penjangkaran kesehatan peserta didik tahun 2021 yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Begalung, ditemukan angka karies tertinggi di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang (Puskesmas Lubuk Begalung, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dampak keparahan karies gigi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak usia 8 – 9 tahun di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana dampak keparahan karies gigi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak usia 8 – 9 tahun di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data dan informasi mengenai dampak keparahan karies gigi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8 – 9 tahun di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran keparahan karies gigi pada anak usia 8 – 9 tahun di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui gangguan yang ditimbulkan akibat karies gigi pada anak usia 8 – 9 tahun di SD N 33 Tanjung Sabar Kota Padang yang dinilai dari 4 dimensi kualitas hidup.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa kuliah dan memperoleh pengetahuan mengenai dampak keparahan karies gigi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8 – 9 tahun.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama orang tua bahwa karies gigi yang tidak dirawat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Informasi ini diharapkan dapat meningkatkan kepedulian orang tua dalam menjaga kebersihan rongga mulut anak.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi kepada institusi kesehatan seperti puskesmas mengenai dampak keparahan karies gigi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8 – 9 tahun dan menjadi pedoman dalam pengadaan program terkait kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah.

