

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya karena dapat memengaruhi kesehatan keseluruhan (Andini *et al.*, 2018). Masalah terkait kesehatan gigi dan mulut dapat dialami oleh berbagai kelompok usia. Anak-anak merupakan kelompok usia yang lebih rentan terutama anak usia sekolah dasar (Mukhbitin, 2018). Anak usia sekolah dasar termasuk usia 11-12 tahun merupakan usia dimana anak dalam masa periode gigi bercampur karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan erupsinya gigi permanen anak sehingga lebih berisiko mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut (Andini *et al.*, 2018).

Masalah utama terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak adalah karies gigi (Thioritz and Asridiana, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global diperkirakan sebanyak 2 miliar orang mengalami karies pada gigi permanen dan 520 juta anak mengalami karies gigi desidui (WHO, 2022). Di negara berkembang, prevalensi karies gigi cenderung tinggi. Penelitian Van Chuyen *et al.* pada tahun 2021 di Vietnam melaporkan prevalensi karies pada anak usia 11-12 tahun sebesar 68,9% (Van Chuyen *et al.*, 2021). Penelitian Pai *et al.* pada tahun 2018 di India melaporkan prevalensi karies gigi pada anak usia 11-12 tahun sebesar 69,8% (Pai *et al.*, 2018).

Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi karies anak usia 10-14 tahun sebesar 73,4%. Penelitian Andini *et al.* tahun 2018 di Kota Pekanbaru melaporkan prevalensi karies anak usia 6-12 tahun sebesar

76,9% (Andini *et al.*, 2018). Di Sumatera Barat, prevalensi karies pada anak usia 10-14 tahun sebesar 41,74% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh bakteri plak yang dapat menghasilkan asam melalui fermentasi karbohidrat. Asam yang dihasilkan mengakibatkan demineralisasi struktur jaringan keras gigi yang diawali dengan terbentuknya *white spot* pada permukaan gigi yang akan berubah menjadi coklat dan lama kelamaan terbentuk kavitas (Taadi and Almujadi, 2017). Empat faktor utama penyebab terjadinya karies gigi yaitu *host*, substrat, mikroorganisme, dan waktu (Garg and Garg, 2015). Faktor lain yang berperan dalam terjadinya karies gigi yaitu faktor komunitas, faktor individual, dan faktor keluarga. Salah satu faktor keluarga yang berperan dalam terjadinya karies gigi yaitu status sosial ekonomi (FDI World Dental Federation, 2015).

Status sosial ekonomi ialah salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut (Kramer *et al.*, 2018). Status sosial ekonomi merupakan gambaran dari posisi seseorang yang ditinjau dari segi sosial dan ekonomi (Firmiana, Rahmawati and Imawati, 2016). Status sosial ekonomi orang tua dapat ditentukan dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua (Soekanto, 2019).

Status sosial ekonomi dapat memengaruhi gaya hidup, pengetahuan, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan (Shamsaddin *et al.*, 2018). Orang tua dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat berpengaruh terhadap pola asuh dan pola makan pada anak, seperti anak lebih banyak mengonsumsi makanan kariogenik dan kurang mengonsumsi makanan kaya serat serta

jarang membawa anaknya melakukan perawatan ke dokter gigi secara rutin. Hal ini berdampak terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak sehingga anak berisiko mengalami karies gigi (Ngantung, Pangemanan and Gunawan, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi lebih tinggi pada anak dengan orang tua yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Penelitian Ghasemianpour *et al.* tahun 2019 di Iran melaporkan bahwa status sosial ekonomi orang tua memiliki peran yang besar terhadap pengalaman karies gigi anak (Ghasemianpour *et al.*, 2019). Penelitian Ellakany *et al.* pada tahun 2021 di Arab Saudi melaporkan bahwa kedua orang tua dengan pendidikan rendah dan pendapatan bulanan yang rendah berpengaruh terhadap prevalensi karies gigi yang lebih tinggi pada anak-anaknya (Ellakany, Madi, Fouda, Ibrahim and Alhumaid, 2021). Penelitian Fatmasari, Widodo, dan Adhani pada tahun 2017 di Kecamatan Banjarmasin Selatan melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi orang tua murid dengan karies gigi, dimana murid yang memiliki orang tua dengan status sosial ekonomi rendah memiliki karies gigi lebih banyak dibandingkan murid yang memiliki orang tua dengan status sosial ekonomi yang tinggi (Fatmasari, Widodo and Adhani, 2017).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit pada urutan keempat yang paling mahal untuk diobati (FDI World Dental Federation, 2015). Biaya pengobatan penyakit gigi dan mulut yang mahal ini disebabkan karena penyakit gigi dan mulut bersifat progresif dan membutuhkan perawatan lanjutan sehingga meningkatkan biaya untuk pengobatannya (Murray, Nunn and Steele, 2003). Biaya pengobatan penyakit gigi dan mulut yang mahal terutama pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memberikan

dampak terhadap bertambah buruknya kondisi gigi dan mulut anak jika tidak segera dirawat (Amiresmaili *et al.*, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 melaporkan bahwa Kota Bukittinggi memiliki prevalensi karies gigi yang tinggi yaitu 43,23% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020, dari 7 puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi, sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang memperoleh angka tertinggi untuk kategori anak yang membutuhkan perawatan gigi. Berdasarkan laporan penjarangan kesehatan peserta didik tahun ajaran 2019 – 2020 yang dilakukan oleh Puskesmas Guguk Panjang, ditemukan angka karies tertinggi di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui prevalensi karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi.

2. Untuk mengetahui indeks DMF-T+def-t pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi.
3. Untuk mengetahui gambaran status sosial ekonomi orang tua pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan informasi maupun referensi mengenai status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak serta masukan kepada institusi kesehatan dalam mengupayakan peningkatan status kesehatan gigi dan mulut pada anak.

##### **1.4.2 Bagi Orang Tua**

Memberikan informasi kepada orang tua mengenai hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak sehingga dapat meningkatkan kepedulian orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Sebagai wadah untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan dan menambah pengetahuan mengenai hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner mengenai sosial ekonomi orang tua yang diisi oleh orang tua (Ayah/Ibu) responden dan lembar odontogram untuk mencatat indeks DMF-T dan def-t pada responden.