

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Karies gigi adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan oleh bakteri yang menghasilkan asam sehingga terjadinya proses demineralisasi pada permukaan gigi (Sibarani, 2014). Karies gigi adalah salah satu penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan pada masyarakat di dunia dan dapat dialami oleh seluruh kelompok usia. Anak usia 12 tahun ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) menjadi usia pemantauan global untuk karies gigi (Karamoy et al., 2017). Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2018, 68-72% anak diseluruh dunia mengalami karies gigi (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi karies gigi kelompok umur 10-14 tahun yaitu sebesar 73,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi karies gigi di Sumatera Barat untuk kelompok umur 10-14 tahun sebesar 41,74% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Harsyaf dkk menunjukkan bahwa sebesar 66,67% murid kelas 3 SDN 25 Kecamatan Kuranji mengalami karies gigi molar pertama permanen (Harsyaf & Yandi, 2018).

Penyakit gigi dan mulut pada anak-anak seperti karies gigi dapat terjadi karena banyak faktor risiko. Beberapa faktor risiko terjadinya karies gigi yaitu kebersihan gigi dan mulut yang buruk, perilaku menyikat gigi yang salah dan pola makan yang buruk (Purwaningsih & Sirat, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Rara pada tahun 2015 menyatakan indeks DMF-T anak sekolah dasar di Kota

Malang sebesar 5,75 (Gayatri & Mardianto, 2016). Anak sekolah dasar yang berusia 7-12 tahun merupakan kelompok yang rentan terkena penyakit gigi dan mulut karena anak tersebut masih mempunyai sikap dan kebiasaan menjaga diri yang kurang sehingga berpengaruh kepada kesehatan gigi dan mulutnya (FatimatuZZahro et al., 2016). Pada usia 7-12 tahun, anak berada pada masa gigi bercampur, dimana masih berlangsungnya proses mineralisasi gigi yang baru erupsi. Gigi permanen yang baru erupsi rentan terkena karies gigi setidaknya 2-4 tahun sesudah erupsi akibat dari mineralisasi yang belum sempurna (Salma, 2021).

Karies gigi pada anak-anak memiliki banyak dampak yang serius. Salah satu dampak karies gigi terhadap kesehatan yaitu penurunan berat badan karena anak kesulitan mengunyah akibat rasa sakit yang ditimbulkan (Nurwati et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Avina dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa karies gigi memiliki dampak yang bermakna terhadap aktivitas sekolah dan interaksi sosial pada anak 12-15 tahun berdasarkan gender (Nasia et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti pada tahun 2014 menyatakan karies gigi yang dialami oleh anak-anak dapat menghambat tumbuh kembang anak yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasannya (Widayanti, 2014). Dampak karies gigi yang ditimbulkan mengakibatkan karies gigi banyak dikaitkan dengan dampak buruk pada kualitas hidup anak sekolah (Sulistiyani et al., 2022).

Anak sekolah dasar rentan dengan karies gigi yang dapat berpengaruh dengan kualitas hidupnya (Athira et al., 2015). Kualitas hidup didefinisikan menjadi sebuah persepsi seseorang terhadap dirinya dalam konteks budaya dan norma, sesuai dengan tempat tinggal orang tersebut, juga berkaitan dengan tujuan,

harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya (Sischo & Broder, 2011). Kualitas hidup untuk kesehatan gigi dan mulut dikenal dengan istilah *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL). *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) merupakan multidimensional yang meliputi penilaian subyektif kesehatan mulut, kesejahteraan fungsional, kesejahteraan emosional, harapan, dan kepuasan terhadap perawatan dari seorang individu (Pinheiro et al., 2020).

Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut menjadi sesuatu yang sangat penting saat ini. Hal ini dikarenakan masalah pada rongga mulut mempengaruhi individu dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Penelitian yang dilakukan di Italia pada anak sekolah dasar terkait kesehatan gigi dan mulut yang memengaruhi kualitas hidup pada tahun 2010 menyatakan 34,8% dengan kualitas hidup sedang dan 16,4 % dengan kualitas hidup buruk yang sejalan dengan rendahnya kesehatan gigi dan mulut anak tersebut (Bianco et al., 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Asnita dkk pada tahun 2017 di SMP Negeri 31 Medan menyatakan bahwa 53% siswa memiliki kualitas hidup yang sedang dan 4% memiliki kualitas hidup yang buruk terhadap karies gigi yang tidak terawat (Simaremare & Siregar, 2018).

Pengukuran kualitas hidup terhadap kesehatan mulut telah banyak dikembangkan. Beberapa diantaranya instrumen pengukuran yang berdasarkan penilaian langsung dari anak yaitu, *Child Perception Questionnaire* (CPQ), *Child-Oral Impact on Daily Performance* (C-OIDP) dan instrumen pengukuran yang melalui penilaian dari orangtua yaitu *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS), *Parental Caregiver Perception Questionnaire* (P-CPQ) (Alghadeer dan Abdulraof., 2012)

*Child-Oral Impacts on Daily Performance (C-OIDP)* adalah salah satu instrumen dari *Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL)* yang dikembangkan untuk mencoba mengukur dampak dari keadaan gigi dan mulut anak yang secara serius mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Nagarajappa et al., 2015). Instrumen ini diukur menggunakan kuesioner dengan beberapa item seperti aktivitas makan, berbicara, tidur, tersenyum, dan kestabilan emosional (Peker & Alkurt, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Avina dkk pada tahun 2019 menyatakan instrument *Child-OIDP* valid dan reliabel untuk digunakan pada anak usia 12-15 tahun di Indonesia (Nasia et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia 2-5 tahun di Kota Surabaya menggunakan instrumen *Child-OIDP* menunjukkan karies gigi memiliki efek yang signifikan terhadap aktivitas sehari-hari seperti dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, gangguan aktivitas mengunyah, gangguan tidur, dan ketidakstabilan emosi (Setijanto et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melihat hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun di salah satu kecamatan di Kota Padang. Anak-anak usia 10-12 tahun adalah anak dengan usia yang dianjurkan oleh WHO untuk dilakukan penelitian terkait kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 10-12 tahun anak lebih kooperatif dan dianggap sudah mandiri dalam menjaga kesehatan giginya dibandingkan kelompok umur yang lebih muda (Andini et al., 2018). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Kecamatan Kuranji menjadi kecamatan yang memiliki jumlah karies gigi tertinggi di Kota Padang yaitu berjumlah 965 kasus karies gigi. Status karies gigi pada penelitian ini diukur menggunakan indeks DMF-T. Kelebihan indeks ini yaitu dapat mengukur

prevalensi karies gigi pada satu populasi yang banyak, mudah dan cepat dilakukan pada anak-anak dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa takut pada anak (Nourma et al., 2020). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup anak sekolah dasar usia 10-12 tahun di Kecamatan Kuranji.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat Hubungan Status Karies gigi dengan Kualitas Hidup pada Anak Sekolah Dasar Usia 10-12 Tahun di Kecamatan Kuranji ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Status Karies Gigi dengan Kualitas Hidup pada Anak Sekolah Dasar Usia 10-12 Tahun di Kecamatan Kuranji

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui karakteristik anak sekolah dasar yaitu usia dan jenis kelamin
2. Mengetahui status karies gigi pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun di Kecamatan Kuranji
3. Mengetahui kualitas hidup anak sekolah dasar usia 10-12 tahun di Kecamatan Kuranji

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai informasi dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat khususnya orangtua yang memiliki anak usia sekolah dasar mengenai hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai data pendukung bagi peneliti lain untuk menelaah dan mempelajari lebih lanjut mengenai hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah dasar usia 10-12 tahun

