

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yang terjadi pada email, dentin, dan sementum, bersifat penyakit kronis yang paling sering mempengaruhi individu pada segala usia. Penyakit ini merupakan masalah mulut yang jika tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan total pada gigi yang sakit (Jotlely *et al*, 2017). Karies dapat menyebabkan rasa sakit, penderitaan, hambatan psikologis dan deprivasi sosial, yang sangat merugikan baik individu maupun masyarakat termasuk didalamnya adalah anak-anak. Anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies. WHO juga menetapkan anak usia 12 tahun sebagai usia pemantauan global untuk karies (Karamoy *et al*, 2017 dan Notohartoyo *et al*, 2013).

Saat ini karies masih menjadi masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut anak dimana WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010 menyatakan bahwa angka kejadian karies gigi pada anak sebesar 90% (Fatmasari *et al*, 2017). Pada tahun 2011, rata-rata indeks karies global untuk anak sekolah usia 12 tahun adalah 1.67 dan hampir di 78% negara, indeks DMFT lebih dari 3. Beberapa parameter seperti *oral hygiene*, diet, dan budaya orang, sosial, status ekonomi, dan rendahnya kadar fluorida dalam air dapat mempengaruhi indeks karies (Farhadi *et al*, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 indeks DMFT di Indonesia sebesar 4.6 yang artinya setiap orang memiliki

pengalaman karies, gigi yang hilang akibat karies dan penambalan sebanyak 4 atau 5 gigi per orang (Riskesdas, 2013).

Selama 70 tahun terakhir, data tentang karies yang dikumpulkan menggunakan indeks DMFT. Indeks ini memberikan informasi tentang karies, penambalan dan pencabutan tetapi tidak menilai akibat klinis dari karies gigi yang tidak dirawat. Karies dalam yang sudah mengenai pulpa tetap dimasukkan ke dalam kategori karies dan kelainan pulpanya tidak dinilai sama sekali (Kemenkes RI, 2012). Salah satu kelemahan indeks DMFT tidak dapat mencatat konsekuensi dari lesi-lesi karies dengan keterlibatan pulpa yang tidak dirawat (Sumual *et al*, 2017).

Data tentang gambaran tingkat keparahan karies yang tidak tertangani yang dialami individu jarang tersedia, padahal data ini penting untuk bahan evaluasi dan perencanaan bagi pemerintah dalam penanggulangan penyakit karies. Karies yang tidak dirawat dapat menimbulkan kerusakan atau akibat yang lebih parah seperti terbukanya pulpa, ulserasi, fistula, abses. Indeks yang digunakan untuk menghitung keparahan karies gigi yang tidak dirawat dikenal sebagai indeks *PUFA/pufa* (Jotley *et al*, 2017). Hasil yang didapat dari *National Oral Health Survey* pada tahun 2006 pada anak Sekolah Dasar untuk usia 12 tahun di Filipina, 78,4% anak umur 12 tahun mengalami karies, dan hampir 50% menderita infeksi *odontogenic* dengan karies yang mencapai pulpa, ulserasi, fistula dan abses (NOHS, 2006).

Karies gigi dapat menimbulkan rasa sakit, baik pada gigi yang terkena maupun daerah sekitar gigi tersebut. Apabila invasi bakteri sudah sampai ke pulpa gigi yang terdiri dari pembuluh darah dan syaraf gigi, maka terjadi infeksi pada

pulpa yang akan menyebabkan rasa sakit yang sangat dan berdenyut, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas dan fungsi fisiologis serta psikologis pada anak tersebut. Dampak sosial yang dialami anak dengan karies gigi yang tidak terawat antara lain, tidak hadir di sekolah karena sakit gigi. Dampak sosial lain yang mungkin dialami anak terkait dengan kegiatan sekolah adalah kesulitan untuk berkonsentrasi ataupun menyelesaikan tugas karena sakit gigi yang dirasakan (Karamoy *et al*, 2017).

Anak-anak rentan terhadap masalah karies. Setiap gangguan rongga mulut memiliki dampak terhadap kualitas hidup anak yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Anak-anak dapat mengalami kesulitan dalam makan, tidur, belajar, membersihkan mulut, dan lain-lain yang menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan kerusakan sebagai akibat dari karies gigi (Athira, 2015). Kualitas hidup merupakan pandangan atau persepsi individu dalam konteks budaya dan nilai yang dianut tentang posisi mereka dalam kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian mereka, sekarang diakui sebagai parameter yang valid dalam penilaian pasien di hampir setiap area perawatan kesehatan fisik dan mental, termasuk kesehatan mulut (Sischo *et al*, 2011).

Kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut dikenal dengan istilah *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL). Konsep "OHRQoL" menangkap tujuan perspektif baru tujuan akhir perawatan gigi terutama kesehatan mulut yang baik. Menurut *US Surgeon General*, penyakit dan kondisi mulut dapat merusak citra diri dan harga diri, mencegah interaksi sosial yang normal, dan menyebabkan masalah kesehatan lainnya (Bennadi *et al*, 2013).

Kualitas hidup terkait kesehatan menjadi perhatian yang sangat penting saat ini. Hal ini disebabkan karena akan mempengaruhi individu dalam melakukan aktivitasnya. Sebuah penelitian dilakukan pada anak sekolah di Catanzaro Italia mengenai kualitas hidup anak terkait kesehatan rongga mulut menyimpulkan bahwa kesehatan rongga mulut berpengaruh terhadap kualitas hidup anak. Dimana didapatkan hasil sebanyak 48.8% anak dengan kualitas hidup baik, 34.8% anak dengan kualitas hidup sedang dan 16.4% anak dengan kualitas hidup buruk (Bianco *et al*, 2010). Sedangkan hasil penelitian di Karnataka India menyimpulkan bahwa sebanyak 76.6% siswa memiliki gangguan terhadap kualitas hidupnya akibat buruknya kesehatan gigi dan mulut mereka yang berdampak pada gangguan makan, berbicara, dan kehadiran anak ke sekolah (Agrawal *et al*, 2014).

Berbagai instrument pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan mulut telah banyak dikembangkan. Salah satu instrument yang dikembangkan untuk anak-anak adalah *Child Oral Impact Daily Performance (Child-OIDP)*. Indeks ini mencakup dampak kesehatan rongga mulut terhadap delapan aspek yaitu makan, berbicara, membersihkan gigi, stabilitas emosi, tidur, tersenyum, kehadiran di sekolah dan bersosialisasi (Nurelhuda *et al*, 2010). Buruknya kesehatan mulut anak jika tidak ditanggulangi bisa berdampak pada saat makan, tersenyum, berbicara, bersosialisasi dan menimbulkan rasa sakit. Rasa sakit yang timbul dapat mempengaruhi anak dalam beraktivitas dan berdampak buruk pada kualitas hidupnya. Selain itu anak juga tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan lingkungannya yang akan mempengaruhi kondisi psikologinya (Yusuf *et al*, 2006).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 dari 22 puskesmas di kota Padang wilayah kerja puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur memiliki tingkat permasalahan gigi dan mulut tertinggi. Dimana terdapat 589 anak yang memiliki masalah gigi dan mulut dan hanya sebanyak 7,1% anak yang baru mendapatkan perawatan (Dinkes, 2016). Dari hasil laporan tahunan puskesmas Andalas 2016 telah dilakukan *screening* pada siswa di wilayah kerja puskesmas Andalas permasalahan gigi dan mulut tertinggi didapat di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kota Padang yang merupakan sekolah dengan angka karies tertinggi (Laporan Tahunan Puskesmas Andalas, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut hubungan status keparahan karies dengan kualitas hidup pada anak usia 11-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 22 Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan permasalahan yang akan di bahas dalam penelitian ini yaitu Bagaimanakah hubungan status keparahan karies dengan kualitas hidup pada anak usia 11-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status keparahan karies dengan kualitas hidup pada anak usia 11-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat keparahan karies (*PUFA*) anak usia 11-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kota Padang.



2. Untuk mengetahui intensitas dampak kesehatan gigi terhadap kualitas hidup menggunakan instrument *Child Oral Impact on Daily Performance* (Child-OIDP) anak usia 11-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat mengenai status keparahan karies gigi anak dan kualitas hidup anak.
2. Dokter Gigi, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan status keparahan karies anak dikaitkan dengan kualitas hidup anak.
3. Peneliti, untuk menambah pengetahuan peneliti dan mendapatkan pengetahuan tentang hubungan status keparahan karies dikaitkan dengan kualitas hidup pada anak

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan status keparahan karies dikaitkan dengan kualitas hidup menggunakan instrument *Child Oral Impact on Daily Performance* (Child-OIDP). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan studi *cross sectional* (potong lintang), yaitu variabel yang diteliti hanya diamati satu kali pada waktu tertentu saja.