

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies merupakan kerusakan gigi yang paling sering terjadi akibat hilangnya mineral pada email, dentin, dan sementum (Scheid & Weiss, 2011). *Global Burden of Disease Study 2015* menyatakan karies pada gigi permanen mengenai 2,3 milyar orang dan karies pada gigi sulung mengenai 560 juta anak di dunia (WHO, 2017). *World Health Organization* menetapkan usia 12 tahun sebagai usia pemantauan global untuk karies dan kecenderungan penyakit (WHO, 1997). Tahun 2016 WHO memperkirakan karies gigi menyerang 60-90% anak sekolah (WHO, 2016). Hasil riset di beberapa negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia menunjukkan bahwa 80-95% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi (Tarigan, 2014). Selain itu, Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan penduduk Indonesia yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sebanyak 57,6% dimana daerah yang memiliki permasalahan terbanyak yaitu Sulawesi Tengah 73,5%, Sulawesi Selatan 68,9% dan Maluku 66,7%, sedangkan di Sumatera Barat penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 58,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Karies dapat diukur menggunakan beberapa indeks, salah satunya dengan menggunakan indeks DMF-T yang merupakan pengukuran yang paling umum dan telah digunakan selama 70 tahun terakhir (Blackwell, 2015). Data Riskesmas 2018 menyebutkan bahwa anak yang berusia 12 tahun memiliki DMF-T 1,9 dengan prevalensi sebanyak 72% sedangkan menurut kelompok umur anak usia 10-14

memiliki prevalensi karies sebesar 73,4% dengan DMF-T sebesar 1,8 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Karies gigi yang tidak dirawat berhubungan dengan gangguan kualitas hidup seperti adanya rasa nyeri pada mulut, kesulitan mengunyah atau memakan makanan yang keras, susah tidur, ketidakhadiran di sekolah dan kesulitan dalam berkonsentrasi di kelas. Anak dengan karies gigi memiliki dampak kualitas hidup yang lebih buruk daripada anak tanpa karies gigi (Lima *et al.*, 2018). Dampak utama yang muncul pada penderita karies yaitu nyeri. Rasa nyeri mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap pola makan, pola tidur, kegiatan sekolah dan juga sosial (Gilchrist *et al.*, 2015).

Definisi kualitas hidup menurut WHO yaitu persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan lingkungan hidup orang tersebut yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar kehidupannya. Pengukuran kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (WHO, 2012). Perlunya penilaian seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulut serta dampak di kehidupan sehari-hari menyebabkan meningkatnya penelitian tentang pengalaman kualitas hidup terkait kesehatan mulut atau yang dikenal dengan *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL (Kastenbom *et al.*, 2019).

Kualitas hidup terkait kesehatan mulut dapat diukur dengan menggunakan instrumen. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efek dari kondisi kesehatan mulut pada kesejahteraan fungsional, sosial, dan psikologis anak-anak yaitu *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ), *Children Oral Health Impact Profile* (COHIP) dan *Child Oral Impacts on Daily Performance* (Child-OIDP) (Castro *et*

al., 2011). Instrumen yang paling sering digunakan yaitu *Child Perceptions Questionnaire* karena telah diuji dan divalidasi di beberapa negara termasuk negara maju, berkembang dan terbelakang (Bruno *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat hubungan karies dengan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Karamoy pada 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karies gigi dengan status kualitas hidup yang rendah (Karamoy *et al.*, 2017). Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian Fontanive di Brazil yang menunjukkan nilai kualitas hidup lebih baik pada individu dengan indeks DMF-T yang rendah, begitupun sebaliknya (Fontanive *et al.*, 2013). Penelitian Duangthip pada tahun 2020 menyatakan bahwa pengalaman karies juga berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup anak karena anak dengan karies mengalami kesulitan dalam mengucapkan kata-kata dan kesulitan makan beberapa makanan yang bisa memengaruhi tumbuh kembangnya (Duangthip *et al.*, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah karies gigi berdampak terhadap kualitas hidup anak?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan *literature review* ini adalah untuk mengaji dampak karies gigi terhadap kualitas hidup anak.