

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan, serta kualitas hidup secara keseluruhan (WHO, 2017). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi, kanker mulut, dan lain-lain. *The Global Burden of Disease Study* pada tahun 2017 menyebutkan bahwa 3,5 miliar penduduk dunia terkena penyakit mulut (WHO, 2020), sedangkan di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 persentase penduduk yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 57,6% (Kemenkes, 2018).

Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak diderita anak-anak adalah karies gigi (Pontonuwu, 2013). Karies merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut yang utama secara global dan penyakit yang paling tersebar luas di dunia (WHO, 2020). Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) karies dialami oleh 60%-90% anak di dunia (Afiati dkk., 2017), sedangkan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi karies pada kelompok usia 5-9 tahun memiliki persentase 92,6 % dan usia 10-14 tahun sebesar 73,4 %. Hal tersebut menggambarkan bahwa masih tingginya angka kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar (Kemenkes, 2018).

Karies banyak terjadi pada anak sekolah dasar karena pada usia ini anak cenderung sering mengonsumsi makanan dan minuman yang kariogenik seperti cokelat dan permen sehingga dapat menyebabkan terjadinya karies gigi (Mardiaty dkk., 2017). Kurangnya pengetahuan anak tentang pentingnya kebersihan gigi juga dapat menyebabkan anak jarang membersihkan giginya setelah konsumsi makanan manis. Cara menyikat gigi yang belum benar juga dapat menjadi faktor lain yang bisa menimbulkan karies gigi (Keumala, 2020).

Dampak yang ditimbulkan dari karies gigi berupa rasa sakit, menurunnya nafsu makan, kesulitan dalam mengonsumsi makanan dan minuman yang panas maupun dingin, sulit mengunyah, tidur tidak nyenyak, dan penurunan berat badan (Hardiyanti dan Utami, 2017). Anak juga dapat mengalami gangguan emosional seperti mudah marah dan frustrasi serta gangguan fungsional berupa malas berbicara. Anakpun dapat mengalami keterbatasan sosial seperti malas tertawa yang berdampak pada psikologis anak pada saat mengalami sakit gigi (Akbar dkk., 2016).

Karies gigi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi, yaitu *host* (saliva dan gigi), mikroorganisme, substrat, serta waktu. Karies cenderung terjadi pada gigi yang mempunyai morfologi pit dan fisur yang dalam. Bakteri penyebab karies adalah bakteri dominan *streptococci*, yakni spesies *streptococcus mutans* (*S.mutans*). Bakteri ini memproduksi asam dengan cara hidrolisis atau reaksi penguraian garam pada akumulasi sisa-sisa makanan di permukaan gigi. Komponen karbohidrat yang terkandung pada plak difermentasikan oleh bakteri menjadi asam, terutama asam laktat yang menyebabkan rusaknya mineral gigi dan

terjadi invasi sehingga menimbulkan rasa nyeri (Sibarani, 2014). Perkembangan karies membutuhkan waktu sekitar 6 hingga 48 bulan (Suryani, 2020). Faktor lain yang dapat meningkatkan terjadinya karies berupa sikap dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, usia, jenis kelamin, ras, lingkungan, tingkat pengetahuan, serta status sosial dan ekonomi orang tua (Mardiati dkk., 2017).

Kesehatan mulut seseorang dapat dilihat dari keadaan status sosial ekonominya (Ostberg dkk., 2020). Status sosial ekonomi yang rendah bisa menjadi faktor yang meningkatkan terjadinya penyakit mulut seperti karies gigi. Beberapa faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi adalah pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan banyaknya anggota keluarga (Purwati dkk., 2017). Tolak ukur utamanya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, serta jumlah pendapatan yang mempengaruhi tingginya prevalensi dan tingkat keparahan dini karies pada anak-anak (Kumar dkk., 2016).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat sosial ekonomi orang tua terhadap kejadian karies pada anak. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Ghasemianpour pada tahun 2015 tentang evaluasi status kesehatan mulut di 83 negara maju dan 66 negara berkembang menunjukkan hasil bahwa status sosial ekonomi rendah berkaitan dengan risiko tinggi terjadinya karies (Ghasemianpour dkk., 2019). Penelitian pada tahun 2017 yang dilakukan oleh S. Cianetti menunjukkan populasi dengan tingkat karies yang tinggi dialami oleh anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi orang tua yang rendah atau dari keluarga imigran (Cianetti dkk., 2017). Berbeda halnya dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Khotimah di Semarang pada tahun 2013 yang menyatakan

bahwa karies yang terjadi pada anak usia sekolah dasar tidak berhubungan dengan status sosial ekonomi orang tua (Khotimah dkk., 2013). Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk mengkaji pengaruh status sosial ekonomi orang tua terhadap karies gigi pada anak sekolah dasar.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana pengaruh status sosial ekonomi orang tua terhadap karies gigi pada anak sekolah dasar ?”.

1.3. Tujuan Penulisan

Untuk mengkaji pengaruh status sosial ekonomi orang tua terhadap karies gigi pada anak sekolah dasar.

