

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The Global Burden of Disease Study 2016 menyatakan bahwa karies gigi merupakan masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut yang dirasakan oleh separuh populasi penduduk dunia (3,58 miliar jiwa dari 7,75 miliar jiwa penduduk dunia) (Kemenkes RI, 2016). *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling tinggi adalah karies gigi dan penyakit periodontal (WHO, 2018). Permasalahan yang sama juga terjadi di Indonesia. Gigi rusak, berlubang atau sakit merupakan prevalensi masalah rongga mulut terbanyak yaitu sebesar 45,3%, selanjutnya diikuti oleh gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri (19%), gigi goyah (10,4%), dan gigi yang telah ditambal karena berlubang (4,1%) (Kemenkes RI, 2018).

Gigi berlubang yang disebut juga dengan istilah karies gigi adalah kerusakan pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan rusaknya email dan dentin karena aktivitas metabolisme bakteri dalam plak. Karies gigi tidak hanya ditemukan pada gigi permanen saja, tetapi juga ditemukan pada gigi sulung (Anon dan Purnama, 2020). Karies gigi pada anak usia dini yang terjadi pada anak usia 1-5 tahun disebut dengan *Early Childhood Caries (ECC)* (Garg dan Garg., 2013). ECC merupakan penyakit jaringan keras gigi pada anak yang dapat dicegah tetapi menjadi penyakit kronis yang paling umum menyerang anak-anak (Vos dkk., 2017).

Prevalensi karies gigi pada anak bervariasi antara benua dan negara. Amerika Serikat memiliki prevalensi lebih tinggi daripada negara-negara di Eropa dengan 40% anak mengalami karies pada usia dini, sementara di Inggris 12% anak yang berusia 3 tahun memiliki karies gigi yang dapat terlihat secara visual (WHO, 2016). Studi lainnya menunjukkan prevalensi karies gigi pada anak lebih tinggi yaitu 36-85% di Asia, 38-45% di Afrika dan 22-61% di Timur Tengah (Colak dkk, 2013).

Indonesia juga memiliki prevalensi karies yang tinggi karena terdapat 90% anak mengalami karies dari usia 3-5 tahun dengan indeks dmft > 6 (Prakash dkk., 2012). Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ECC anak usia 5 tahun di Indonesia adalah 90,2%. Rata-rata indeks dmf-t Indonesia berdasarkan kelompok umur 3-4 tahun adalah sebesar 6,2 dan kelompok umur 5 tahun sebesar 8,1 (Kemenkes RI., 2018). Prevalensi ECC di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan angka yang berbeda-beda. Prevalensi ECC anak usia 6-24 bulan di Jakarta Utara adalah 63,1%, dengan tingkat def-t 3,3 (Setiawati., 2010), sedangkan di Desa Mranggen-Sukoharjo prevalensi karies menunjukkan sebanyak 64,2% anak berusia dibawah 5 tahun menderita karies (Widiyaningsih dkk., 2016). Prevalensi ECC anak berusia 12-36 bulan di Kecamatan Medan Denai Sumatera Utara sebesar 57,7% (Octiara dan Tamba., 2012), sedangkan di Kota Padang prevalensi ECC pada anak usia balita pada tahun 2014 sebesar 86% (Astari dkk., 2014), untuk anak usia 24-36 bulan di Bukittinggi 51,5% (Susi dkk., 2018).

Karies gigi disebabkan oleh faktor etiologi utama dan faktor pendukung. Faktor etiologi utama terjadinya karies gigi yaitu *host* (gigi dan saliva),

mikroorganisme, substrat dan waktu (Garg dan Garg., 2013). Faktor risiko yang dapat menyebabkan dan meningkatkan ECC seperti kesehatan mulut ibu, *oral hygiene*, saliva, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, pemberian susu formula atau Air Susu Ibu (ASI) perah melalui botol, makanan kariogenik, pola pemberian makan, berat badan lahir rendah, status sosial dan ekonomi (Andayasari dan Wibowo., 2020).

Karies gigi pada anak dapat menimbulkan beberapa dampak negatif (Anon dan Purnama., 2020). Dampak negatif yang ditimbulkan bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, yang selanjutnya dalam jangka panjang akan berdampak pada kualitas hidup anak (Widayati, 2014). Karies pada gigi disebabkan karena terdapat sisa makanan yang menempel pada gigi sehingga menyebabkan pengapuran gigi. Dampak dari pengapuran gigi seperti gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan bisa patah sehingga anak kesulitan untuk mengunyah dan terganggunya pencernaan yang mengakibatkan pertumbuhan menjadi kurang maksimal (Sinaga., 2013). Makanan yang tidak dikunyah dengan sempurna dapat berpengaruh terhadap nutrisi anak (Rusmiati dkk., 2017). Masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa gigi anak akan tergantikan setelah mengalami kerusakan, persepsi ini akan membawa dampak pada kerusakan gigi anak seperti anak menjadi susah tidur dan susah makan (Sari dkk., 2020).

Proses kerusakan gigi sulung lebih cepat meluas dan lebih parah dibandingkan gigi permanen karena enamel gigi sulung lebih tipis sehingga rentan terkikis dan mudah berlubang (Yani dan Utami., 2011). Enamel gigi sulung yang tipis juga bisa mengakibatkan kehilangan gigi sebelum waktunya (*premature loss*).

Premature loss dapat menyebabkan kekurangan ruang pada gigi pengganti dan juga mengakibatkan erupsi ditempat yang tidak seharusnya (O'Mullane dkk., 2011).

Deteksi dini faktor risiko terjadinya ECC dapat mencegah masalah gigi pada anak (Jeffrey., 2016). Anak yang mengalami karies harus diberikan perawatan yang tepat agar tidak bertambah parah dan tidak memengaruhi kualitas hidup anak (Jeffrey., 2016). Penanganan cepat karies berguna mencegah kondisi yang lebih parah. Perawatan yang dilakukan dapat meredakan keluhan atau rasa sakit, serta menjaga mental dan tumbuh kembang anak (Fajriani dan Handayani., 2011). Kesehatan dan kebersihan rongga mulut anak yang baik akan mencerminkan status kesehatan secara keseluruhan baik dari faktor fisik, emosional maupun sosial (Napitupulu dkk., 2019). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat kajian pustaka mengenai pengaruh faktor risiko *early childhood caries*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor risiko terjadinya *Early Childhood Caries*?

1.3 Tujuan Penulisan

Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *Early Childhood Caries*.