

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study 2016* masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir dari setengah populasi penduduk dunia (3,58 miliar jiwa) (Kemenkes RI, 2019). Karies gigi menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak terjadi pada anak-anak di dunia. World Health Organization (WHO) menyatakan, angka kejadian karies pada anak sebesar 60-90% (WHO, 2016).

Karies gigi merupakan penyakit infeksi bakteri yang ditandai dengan adanya proses demineralisasi progresif yang mempengaruhi jaringan gigi yang termineralisasi (Costa et.al., 2012). Karies gigi memiliki tingkat morbiditas yang tinggi di antara populasi dan sering dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup (Veiga et.al., 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah karies gigi (45,3%). Riskesdas tahun 2018 juga menyampaikan bahwa prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 88,8%. Prevalensi karies cenderung tinggi (di atas 70%) pada semua kelompok umur. Pada tahun 2018, rata-rata indeks DMFT gigi permanen di Indonesia adalah 7,1 dengan kategori sangat tinggi, sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun adalah 1,9 dengan kategori rendah (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 menetapkan Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menuju Indonesia Bebas Karies 2030 yang merupakan rekomendasi WHO. Penetapan tahun 2030 adalah berdasarkan target

bayi yang baru lahir pada tahun 2018 yang diharapkan pada usia 12 tahun tidak mengalami karies gigi. Usia 12 tahun adalah usia pada umumnya gigi permanen sudah tumbuh semua. Target Indonesia Bebas Karies 2030 adalah indeks DMFT anak kelompok umur 12 tahun mencapai 1. Pada tahun 2018, rata-rata indeks DMFT gigi permanen di Indonesia adalah 7,1 sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun adalah 1,9. Angka ini masih belum memenuhi target RAN Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada tahun 2020 yaitu indeks DMFT 4,1 pada semua umur dan indeks DMFT 1,26 pada kelompok umur 12 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Karies gigi dapat menyerang semua orang, tanpa mengenal usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi (Utami, 2013). Karies gigi merupakan salah satu penyakit multifaktorial yang terdiri dari empat faktor utama yaitu *host*, mikroorganisme, substrat, dan waktu (Shafer, 2012). Menurut Tarigan (2012), beberapa faktor risiko yang berperan dalam proses terjadinya karies gigi yaitu usia, jenis kelamin, ras/suku bangsa, letak geografis, kultur sosial penduduk serta kesadaran, sikap, dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi (Tarigan, 2012).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap tingginya prevalensi karies adalah perilaku. Perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi meliputi kebiasaan menyikat gigi, konsumsi makanan, dan kunjungan ke dokter gigi. Bila perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kurang baik, maka risiko terjadinya karies akan semakin tinggi (Sutjipto, 2013).

Keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang *down syndrome* perlu mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya dengan karies gigi. Gangguan fisik dan intelektual yang mengganggu fungsi normal tubuh pada penyandang

*down syndrome* mengakibatkan populasi ini membutuhkan lebih banyak perawatan dan pengawasan dalam segala aktivitas kehidupannya (Montserrat et al., 2015). Kasus *down syndrome* di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 pada anak 24-59 bulan kasus *down syndrome* sebesar 0,12 persen, pada Riskesdas 2013 meningkat menjadi 0,13 persen, dan pada Riskesdas tahun 2018 meningkat lagi menjadi 0,21 persen (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Artini tahun 2017, dari 45 penyandang *down syndrome* yang memiliki tingkat pemeliharaan oral tidak baik sebanyak 31 orang (68.9%), hal ini disebabkan karena penyandang *down syndrome* memiliki hambatan kemampuan motorik sehingga tidak mampu melakukan aktivitasnya sendiri termasuk dalam keterampilan merawat diri, dan menjaga kesehatan diri (Artini, 2017). Penelitian oleh Raurale tahun 2013 menemukan bahwa prevalensi karies penyandang *down syndrome* lebih rendah dibandingkan dengan populasi normal, hal ini berhubungan dengan pH saliva yang lebih tinggi pada populasi *down syndrome* (Raurale et.al., 2013). Al-Maweri tahun 2014 melakukan penelitian tentang karies gigi dan kebutuhan perawatan anak *down syndrome* di Yaman dan menemukan hasil yang bertentangan dengan Raurale. Al-Maweri menemukan persentase karies yang lebih tinggi pada populasi dengan *down syndrome* (Al-Maweri, 2014).

Peningkatan jumlah kasus *down syndrome* setiap tahunnya menjadikan kelompok ini perlu mendapatkan perhatian mengenai kesehatan gigi dan mulut. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan dan keadaan dentofasial yang terdapat pada individu dengan *down syndrome* (Deps et.al., 2015; Montserrat et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai kejadian karies gigi pada penyandang *down syndrome*.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kejadian karies gigi pada penyandang *down syndrome*?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Mengetahui kejadian karies gigi pada penyandang *down syndrome*.

