

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah mengalami kerusakan jika tidak dirawat dengan baik (Ramayanti *et al.*, 2013). Karies gigi adalah salah satu gangguan kesehatan gigi yang terjadi pada semua penduduk di seluruh dunia (Soesilo *et al.*, 2005). WHO menyatakan bahwa prevalensi karies gigi tertinggi pada tahun 2003 terdapat di Asia dan Amerika latin, sedangkan prevalensi karies gigi terendah terdapat di Afrika (WHO, 2003). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan pada proporsi masyarakat Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut dibandingkan dengan hasil RISKESDAS tahun 2013, yaitu dari 25,9% pada tahun 2013 menjadi 57,6% pada tahun 2018. Proporsi masyarakat di Sumatera Barat yang mengalami karies gigi adalah sebanyak 43,9% dari jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2018). Proporsi penduduk Kota Solok yang mengalami masalah gigi dan mulut adalah 25,2% (Kemenkes RI, 2013).

Karies gigi adalah kondisi gigi yang mengalami destruksi lokal akibat dari interaksi bakteri (Ozdemir, 2014). Etiologi karies gigi adalah multifaktorial yang disebabkan oleh interaksi antara empat faktor utama yaitu *host*, makanan, mikroorganisme dan waktu (Kidd *et al.*, 2012). Bakteri plak akan memfermentasi karbohidrat dan menghasilkan asam, sehingga menyebabkan pH plak akan turun. Jika hal ini terjadi secara berkelanjutan, maka akan menyebabkan proses demineralisasi pada permukaan email gigi (Suryawati, 2012). Anak dengan

riwayat karies gigi akan mengalami keluhan rasa sakit dan menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga terjadi penurunan produktivitas. Kondisi ini akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, menghilangkan nafsu makan anak yang dapat memengaruhi status gizinya, serta terganggunya pertumbuhan fisik pada anak (Worotitjan *et al.*, 2013).

Karies gigi juga disebabkan oleh faktor risiko atau faktor yang dapat mempermudah terjadinya karies gigi. Beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor risiko adalah oral hygiene, kebiasaan konsumsi makanan kariogenik, cara menyikat gigi yang salah dan faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, ras dan budaya, merokok, dan tingkat pendidikan (Bebe *et al.*, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki risiko karies gigi lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan komposisi dan laju aliran saliva, fluktuasi hormon, kebiasaan diet, genetik, dan lingkungan (Martinez-Mier *et al.*, 2013). Mukhbitin (2018) menyatakan hal berbeda bahwa kebanyakan anak laki-laki lebih sering terjadi karies gigi dibandingkan perempuan karena pola aktivitasnya lebih tinggi sehingga memicu timbulnya rasa lapar dan peningkatan nafsu makan, tetapi mereka tidak selektif dalam memilih makanan.

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kejadian karies gigi pada seseorang karena pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan menghasilkan sifat yang positif dalam menjaga kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut (Ngantung *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Wigen dan Wang (2010) menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan



kejadian karies gigi pada anak dengan *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,1, artinya tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya karies gigi. Anak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki peluang 2,1 kali lebih besar mengalami karies gigi dibandingkan anak yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Wigen *et al.*, 2010). Purwaningsih dan Sirat (2016) pada penelitiannya yang berjudul analisis faktor risiko yang memengaruhi karies gigi pada anak SD Kelas V-VI di Kelurahan Peguyangan Kangin tahun 2015 menyatakan bahwa pendidikan orangtua siswa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian karies gigi.

Salah satu cara untuk mengetahui status karies gigi adalah dengan perhitungan indeks *Decay Missing Filled Teeth* atau DMF-T (Radiah *et al.*, 2013). Angka D (*decay*) adalah jumlah gigi berlubang akibat karies gigi, angka M (*missing*) adalah gigi yang dicabut akibat karies gigi, dan angka F (*Filled*) adalah gigi yang ditumpat akibat karies gigi (Kemenkes RI, 2013). Penelitian pada Asia Tenggara ditemukan bahwa India, Thailand, Indonesia dan Korea adalah negara yang berisiko memiliki tingkat indeks DMF-T yang tinggi (Moreira, 2012). Kelompok usia 12 tahun merupakan kelompok usia yang telah ditetapkan oleh WHO sebagai indikator global untuk pengamatan karies gigi karena seluruh gigi permanen kecuali gigi molar 3 telah erupsi pada usia ini. Batas maksimal indeks DMF-T pada anak usia 12 tahun menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu 3 (WHO, 2013). Hasil dari RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa indeks DMF-T nasional adalah 7,1. Indeks DMF-T meningkat pada tahun 2018 yaitu sebesar 1,9 pada kelompok usia 12 tahun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 1,4 (Kemenkes RI, 2013). Indeks DMF-T di wilayah Sumatera Barat



tahun 2013 yaitu sebesar 4,7 dan menunjukkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan indeks DMF-T nasional pada tahun 2013 yaitu 4,6 (Kemenkes RI, 2013).

Kota Solok memiliki luas daerah 57,64 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 68.602 pada tahun 2017. Kota Solok terdiri atas 2 Kecamatan dan 13 Kelurahan, yaitu Kecamatan Lubuk Sikarah terdiri dari 7 Kelurahan, Kecamatan Tanjung Harapan terdiri dari 6 Kelurahan. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu dengan status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu dengan status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu dengan status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok.



2. Untuk mengetahui distribusi rata-rata jenis kelamin anak usia 12 tahun di Kota Solok.
3. Untuk mengetahui distribusi rata-rata pendidikan terakhir ibu pada anak usia 12 tahun di Kota Solok.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

##### 1.4.1. Bagi Insititusi Kesehatan (Puskesmas dan Dinas Kesehatan)

1. Memberikan informasi mengenai status karies gigi anak usia 12 tahun di Kota Solok.
2. Sebagai bahan informasi bagi pengelola program UKGS untuk mengembangkan kebijakan dalam usaha pencegahan terjadinya karies gigi pada anak di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Solok.

##### 1.4.2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti tentang hubungan jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu dengan status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok.

##### 1.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama bagi orangtua. Peranan orangtua sangat besar dalam menerapkan kebiasaan baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak sehingga diharapkan anak dapat merawat dan menjaga kesehatan gigi dan



mulutnya dengan baik dan dapat menurunkan angka DMF-T di Indonesia di masa yang akan datang.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggambarkan tentang hubungan jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu dengan status karies gigi pada anak usia 12 tahun di Kota Solok. Sampel penelitian adalah anak usia 12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi.

