

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Karies gigi merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang serius pada banyak negara berkembang maupun negara maju dan masih sering terjadi pada anak.¹ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, didapat bahwa prevalensi nasional karies aktif (nilai D>0 dan karies belum ditangani) pada tahun 2007 adalah 43,4% dan 67,2% masyarakat memiliki pengalaman karies (memiliki nilai DMFT>0), serta 20,6%-21,6% anak usia 6-12 tahun di Indonesia memiliki masalah pada gigi dan mulut.² Hal tersebut menggambarkan bahwa masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi sehingga perilaku kesehatan gigi masih kurang, serta ketidaktahuan dan mahalnya biaya dokter gigi menyebabkan lebih tingginya pelayanan kuratif dibandingkan dengan preventif.^{3,4}

Karies gigi adalah penyakit gigi yang etiologinya bersifat multifaktorial. Etiologi utama karies gigi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor yaitu gigi, bakteri, saliva, diet, waktu dan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi etiologi utama karies, yaitu tingkat sosial ekonomi, sikap, perilaku, pendidikan, dan pendapatan individu.⁴

Tingkat sosial ekonomi individu dapat mempengaruhi derajat pengetahuan, nilai kesehatan, gaya hidup, dan akses terhadap informasi kesehatan.⁵ Banyak penelitian menemukan bahwa terdapat faktor predisposisi karies yang

berhubungan dengan status sosial ekonomi keluarga, pengetahuan mengenai pencegahan karies, gaya hidup, dan tingkat pendidikan ibu.⁶

Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi standar kebersihan mulut dan perilaku terhadap perawatan gigi.⁷ Anak dan remaja dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki lesi karies dua kali lebih banyak dibandingkan dengan anak dengan tingkat sosial ekonomi tinggi, dan lesi tersebut lebih sering tidak terawat.⁸ Berdasarkan penelitian di Filipina dan Brazil, didapat lebih dari 90% anak usia 6-12 tahun memiliki karies gigi.⁹ Usia 6 tahun merupakan usia awal periode *mixed dentition* dan selama periode tersebut gigi-gigi permanen baru erupsi sehingga merupakan masa yang rentan terhadap karies.⁸

Usia sekolah (*school aged children*) yaitu usia anak antara 6-12 tahun. Anak usia sekolah atau usia 6-12 tahun, memiliki setidaknya satu gigi permanen dengan karies atau dengan restorasi.⁸ Pada anak usia sekolah merupakan periode tumbuh kembang dinamik karena terjadi perubahan fisik, mental, emosional, dan sosial, selain itu anak usia sekolah mudah diakses, dan bersifat responsif.¹⁰ Perkembangan motorik halus dan kasar pada anak usia sekolah semakin meningkat, oleh karena itu anak lebih dapat diajarkan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara rinci, sehingga akan menimbulkan rasa tanggung jawab akan kebersihan dirinya sendiri. Dalam hal ini orang tua memegang peranan di dalam menerapkan disiplin dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi.⁸

Salah satu cara untuk mengetahui tingkat kesehatan gigi dan untuk

menggambarkan indeks karies gigi adalah dengan menghitung jumlah karies gigi yaitu dengan skor def-t dan DMF-T. Skor def-t digunakan untuk menghitung indeks karies pada gigi sulung dan skor DMF-T digunakan untuk mengetahui indeks karies pada gigi permanen.¹¹

Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang adalah salah satu sekolah dasar di Bandung yang berdiri sejak tahun 1949, berlokasi di Jalan Sabang no. 2 Bandung. Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung memiliki *title* percobaan karena merupakan salah satu sekolah dasar yang dicanangkan oleh Kementerian Pendidikan guna menguji coba program-program dari Dinas Pendidikan sebelum diterapkan di berbagai sekolah.

Sejak tahun 2009, sekolah ini telah melaksanakan program sekolah gratis, yaitu penghapusan Sumbangan Pembinaan Pendidikan (SPP) dengan hanya menggunakan dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dari pemerintah. Oleh karena itu kondisi lingkungan dan infrastruktur seperti ruang perpustakaan, ruang UKS, lab komputer, termasuk ruang UKGS menjadi terbengkalai. Menurut data siswa Sekolah Dasar Negeri Sabang Bandung, keadaan ekonomi siswa cukup bervariasi dengan domisili siswa yang tersebar di Kota Bandung.

Berdasarkan yang sudah diuraikan di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies anak sekolah dasar dengan melakukan penelitian pada lokasi dimana terdapat berbagai tingkat sosial ekonomi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, dapat dibuat identifikasi masalah berupa:

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies anak Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies anak di Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung yang dapat dilihat dari skor def-t dan DMF-T.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Mendapatkan gambaran tentang hubungan tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies anak yang dapat dilihat dari skor def-t dan DMF-T sehingga dapat dilakukan penyuluhan dan tindakan pencegahan karies di waktu yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Akademis

1. Sebagai data awal untuk dilakukan penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang dalam usaha untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

1.5. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor ekonomik dan sosiologik yang disatukan menjadi pengukuran total dari sebuah pengalaman kerja individu dan posisi ekonomik individu atau keluarga dalam hubungannya dengan orang lain. Tingkat sosial ekonomi dinilai berdasarkan *income* (pendapatan), *education* (pendidikan), dan *occupation* (pekerjaan)¹². Konsep ketidaksetaraan dalam kesehatan mulut dapat didefinisikan sebagai perbedaan dalam prevalensi atau insidensi masalah kesehatan mulut antara individu atau masyarakat dari tingkat sosial ekonomi tinggi dan rendah.¹³ Sejak dekade terakhir, terdapat peningkatan perbedaan status kesehatan mulut antara individu dengan tingkat sosial ekonomi tinggi dan individu dengan tingkat sosial ekonomi rendah.¹⁴ Karies gigi biasanya banyak terdapat pada anak usia sekolah dengan tingkat sosial ekonomi rendah.¹⁵

Karies gigi merupakan penyakit kronis yang paling sering terjadi pada anak dan merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor fisik dan biologik (morfologi dan komposisi gigi, bakteri kariogenik, dan paparan fluoride), gaya hidup dan faktor kebiasaan (kebiasaan kebersihan mulut dan diet), dan tingkat sosial ekonomi.¹⁶

Tingkat sosial ekonomi sangat berhubungan dengan kesehatan seseorang, termasuk dalam kesehatan gigi.¹⁷ Dalam kesehatan gigi, faktor yang dapat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi seseorang yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan gigi, frekuensi kunjungan ke dokter gigi, sikap dan perilaku terhadap perawatan gigi dan penerapan promosi kesehatan gigi.^{17,18} Faktor tersebut berhubungan erat dengan prevalensi karies gigi, terutama pada anak.⁴ Selain itu

tingkat sosial ekonomi orang tua juga dapat mempengaruhi asupan nutrisi anak, dimana kurangnya nutrisi pada anak dapat mempengaruhi perkembangan dan erupsi gigi. Jika asupan nutrisi seperti kalsium kurang, dapat menyebabkan kalsifikasi gigi yang tidak sempurna sehingga meningkatkan kerentanan terhadap karies gigi.^{19,20}

Indeks yang digunakan untuk menghitung prevalensi karies dalam suatu individu atau populasi adalah indeks def-t (def-teeth) untuk gigi sulung dan DMF-T (DMF-Teeth) untuk gigi permanen. Indeks DMF-T berdasarkan pada kenyataan bahwa jaringan keras gigi tidak dapat diperbaiki secara sendirinya, karies gigi yang sudah terbentuk akan meninggalkan lesi pada gigi. Gigi yang terkena karies akan tetap terdapat karies kecuali jika dirawat gigi tersebut dapat diekstraksi atau direstorasi. Indeks DMF-T merupakan indeks yang ireversibel, artinya dapat mengukur pengalaman karies total seumur hidup baik pada individu maupun populasi.²¹

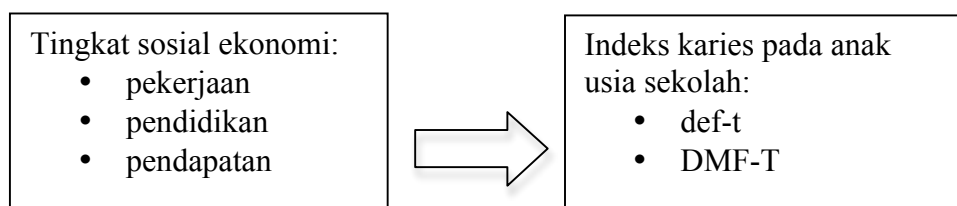


Diagram 1.1. Kerangka Konsep

1.5.1. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi orang tua dengan indeks karies pada anak Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung.

1.6. Metodologi Penelitian

Rancangan penelitian	: <i>cross sectional</i>
Jenis penelitian	: analitik
Teknik pengumpulan data	: observasional dan survei
Instrumen pokok penelitian	: alat dasar dan data sekolah (data sekunder)
Populasi	: 1271 anak Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung
Sampel	: 96 anak Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung (<i>simple random sampling</i>)
Analisis data	: uji korelasi <i>Pearson Product Moment</i>

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di lingkungan Sekolah Dasar Percobaan Negeri Sabang Bandung. Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2012-April 2013.