

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor seperti penduduk, lingkungan, perilaku masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Konteks kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan (Susi *et al*, 2012). Kesehatan gigi dan mulut sering diabaikan oleh sebagian besar masyarakat. Mulut merupakan jalan masuknya mikroorganisme yang dapat mengganggu kualitas kesehatan jika tidak diperhatikan dan dipelihara secara baik. Berkaitan dengan hal kesehatan gigi dan mulut, serta juga pengaruhnya terhadap kesehatan umum maupun kehidupan sosial, maka pembangunan kesadaran mengenai kesehatan gigi di masyarakat perlu ditingkatkan (Depkes RI, 2014).

Masalah kesehatan gigi paling utama yang sering terjadi di masyarakat yaitu karies gigi. Karies gigi merupakan masalah gigi yang paling sering diderita anak-anak. Kerusakan pada gigi sulung lebih cepat meluas dan berisiko lebih sering terjadi dari pada gigi permanen (Susi *et al.*, 2012). Pada anak-anak, kasus karies gigi adalah hal yang paling sering terjadi dan hal ini menyebabkan anak-anak kehilangan konsentrasi, merasa tidak nyaman, dan bisa menyebabkan infeksi akut ataupun kronis (Depkes RI, 2004). Karies

yang sudah menyerang gigi anak usia dini wajib diperhatikan dan ditangani secepatnya karena akan mengganggu kualitas hidup anak usia pra sekolah. Kesehatan mulut yang buruk akan berefek pada kesehatan tubuh (Yadav & Prakash, 2016).

Pengukuran indeks karies pada anak usia pra sekolah dapat dilakukan menggunakan metode pengukuran *ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)* karena *ICDAS* bisa digunakan untuk menunjukkan dan mengklasifikasikan tingkat keparahan lesi karies dan perjalanan dari proses karies secara valid (Ahlawat *et al.*, 2014). Penggunaan metode pengukuran *ICDAS* sebanding dengan kriteria WHO dalam survei epidemiologi indeks karies pada anak usia pra sekolah (Piovesan *et al.*, 2017).

Anak usia pra sekolah memiliki risiko tinggi untuk terkena penyakit gigi dan mulut karena perilaku atau kebiasaan diri yang masih kurang menunjang sepenuhnya terhadap kesehatan gigi (Mintjelungan, 2014). Prevalensi karies pada anak usia 3-5 tahun di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2001, prevalensi karies pada anak usia dini di Indonesia adalah sekitar 90,5% (Sutjipto *et al.*, 2014). Perilaku yang benar dalam menyikat gigi berdasar pada faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Penduduk Indonesia sebagian besar menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore (76,6%). Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional (RISKESDAS, 2013). Proporsi

penduduk bermasalah gigi mulut 23,6%, menerima perawatan gigi 37,1%, dan kehilangan seluruh gigi asli 2,3%. Penderita karies aktif sebesar 52,3% yang menunjukkan prevalensi karies di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dari rata-rata nasional indeks karies aktif nasional yang sebesar 43,4% (RISKESDAS, 2007).

Orangtua mempunyai kewajiban dalam menjaga kesehatan gigi mulut anak terutama anak usia pra sekolah. Kelainan gigi pada anak pra sekolah karies atau gigi berlubang dan kebersihan mulut merupakan tanggung jawab orangtua karena anak-anak usia pra sekolah masih bergantung kepada orangtua (Setyaningsih & Prakoso, 2016). Pola asuh orangtua berbeda beda antara satu keluarga dengan keluarga lain. Status sosial ekonomi dari orangtua sendiri mempunyai pengaruh membentuk pola asuh tersendiri kepada anak (Hurlock, 2013). Adanya tingkat sosial ekonomi orangtua melahirkan teori mengenai manajemen orangtua dalam menanggapi masalah dan gigi anak (McDonald & Avery, 2000).

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap perilaku subyek dalam memelihara kesehatan. Anak-anak dengan orangtua yang memiliki status sosial ekonomi tinggi akan mendapatkan perawatan medis yang mumpuni. Orangtua yang mampu memberikan kebutuhan dasar untuk anaknya akan lebih baik dalam memberikan kebutuhan kesehatan untuk anaknya. Pada orangtua dengan status sosial ekonomi cukup akan mudah dalam melakukan perawatan gigi anak terutama pada kasus yang sering terjadi yaitu karies pada anak (Sasmita, *et al.*, 2017).

Status sosial ekonomi pada penelitian ini didasarkan pada tingkat pendapatan bersih dan banyaknya anggota keluarga. Pengaruh perilaku hidup sehat juga dilandasi faktor sosial ekonomi. Adanya faktor sosial ekonomi membuat perbedaan dalam menanggapi berbagai kasus kesehatan (Ngantung, 2015). Perbedaan sosial ekonomi masyarakat merupakan cerminan dari kesehatan umum termasuk kondisi kesehatan gigi mulut dari berbagai komunitas. Banyak studi mengatakan bahwa seiring meningkatnya taraf sosial ekonomi seseorang akan menandakan turunnya permasalahan gigi mulut dan juga berkebalikan dengan taraf sosial ekonomi rendah memiliki kondisi gigi mulut buruk. Pernyataan tersebut masih belum pasti dan membutuhkan investigasi lebih lanjut (Elfaki *et al.*, 2015).

Seorang anak di dalam mencari nilai-nilai hidup, harus mendapat panduan dari pendidik, karena menurut ajaran Agama Islam, saat anak dilahirkan dalam keadaan lemah dan suci atau fitrah, dan alam sekitarnya akan memberikan nilai hidup dan orangtua berperan penting dalam mengajarkan pendidikan karakter (Hartini, 2011).

Sebagaimana dalam Hadits menyebutkan :

لَأَنْتُمْ دَبَّالٌ جُلُودٌ هَخِيرٌ مِنْ أَنْتُمْ صَدَقَ قَبِيصَاعٍ

“Seseorang yang mendidik anaknya adalah lebih baik dari pada ia bersedekah dengan satu sebab” [HR. Tirmidzi]

Penelitian ini dilakukan di TK ABA Godegan Tamantirto karena berdasarkan hasil rekapitulasi data Puskesmas Kasihan I tahun 2016 didapatkan angka kejadian karies sebesar 80 % dengan tingkat keparahan beragam dan dari data siswa TK ABA Godegan Tamantirto, siswa dan siswi

dari TK ABA Godegan Tamantirto terdiri dari berbagai kalangan dimana orangtua dari siswa dan siswi di TK ABA Godegan Tamantirto memiliki berbagai macam pekerjaan dan status sosial ekonomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu apakah terdapat hubungan antara status sosial ekonomi orangtua dengan indeks karies anak usia 4 – 6 tahun di TK ABA Godegan Tamantirto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan status sosial ekonomi orangtua dengan indeks karies pada anak usia 4–6 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui indeks karies pada anak usia 4–6 tahun di TK ABA Godegan Tamantirto.
- b. Mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi orangtua dengan indeks karies pada anak usia 4–6 tahun di TK ABA Godegan Tamantirto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi orangtua dengan indeks karies anak usia 4–6 tahun.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan, terutama dalam ilmu kesehatan khususnya Kedokteran Gigi.
- b. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan bahan pengetahuan pada masyarakat tentang hubungan status sosial ekonomi orangtua dengan indeks karies anak usia 4–6 tahun di TK ABA Godegan Tamantirto.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Susi, Hafni Bachtiar, dan Ummur Azmi pada tahun 2012 bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat sosial ekonomi orangtua terhadap tingkat keparahan karies di TK Adzskia II, TK Lillah, dan TK Mutiara Ananda dengan metode penelitian observasional analitik dan desain *cross sectional*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dari proporsi status karies responden dengan status ekonomi orangtua responden. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu pada subyek dan tempat untuk dilakukannya penelitian. Pada penelitian yang dilakukan tempat yang akan dijadikan penelitian yaitu TK ABA Godegan Tamantirto dengan subyek anak usia pra sekolah. Metode pengukuran karies yang digunakan pada penelitian ini adalah *def-t* dan yang digunakan pada penelitian yang dilakukan menggunakan *ICDAS*.

2. Penelitian oleh Rebecca A. Ngantung, Damajanty H. C. Pangemanan, dan Paulina N. Gunawan dilakukan di TK Hang Tuah Bitung pada tahun 2015. Jenis metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional* dengan variabel yang diambil adalah sosial ekonomi orangtua dan karies anak. Status sosial ekonomi pada penelitian ini didasarkan pada tingkat pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan banyaknya anggota keluarga. Pada hasil penelitian didapatkan hasil tidak ada pengaruh yang bermakna antara status sosial ekonomi orangtua terhadap karies gigi anak. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu tidak adanya variabel sosial ekonomi yang berupa tingkat pendidikan yang dilakukan pada penelitian yang dilakukan dan juga subyek penelitian dan tempat yang dilakukan berbeda yaitu di TK ABA Godegan Tamantirto dengan subyek anak usia pra sekolah. Metode perhitungan karies pada penelitian yang digunakan yaitu *ICDAS* bila pada penelitian ini menggunakan *def-t*.
3. Penelitian oleh Nahid Khalil Elfaki, Sara Lavinia Brair, dan Abdulla Aedh di Kerajaan Saudi Arabia pada tahun 2015. Pada penelitian ini subyek penelitiannya pada anak usia sekolah dasar. Pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* deskriptif. Pengukuran sosial ekonomi pada penelitian ini menggunakan penghasilan bersih orangtua. Hasil dari penelitian terdapat relevansi antara tingkat sosial ekonomi dengan karies pada anak. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu pada subyek usia penelitian dan tempat penelitian dengan subyek

penelitian anak usia pra sekolah di TK ABA Godegan Tamantirto bila dipenelitian ini disebutkan bahwa subyek penelitian anak usia sekolah dasar dan metode pengukuran karies yang digunakan pada penelitian ini adalah *DMF-t* dan pada penelitian yang dilakukan menggunakan *ICDAS*.