

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Karies gigi adalah masalah kesehatan masyarakat di dunia yang menyebar luas dan terus berdampak negatif terhadap kesehatan rongga mulut (Javed dkk, 2016). Menurut *World Oral Health* (WHO) tahun 2012, diperkirakan lima miliar orang di dunia pernah mengalami karies. WHO menyatakan di seluruh dunia 60-90% anak mengalami karies gigi. Prevalensi kasus karies tertinggi terjadi pada anak-anak di Amerika dan kawasan Eropa. *Global Burden of Disease Study* tahun 2016 memperkirakan secara global, terdapat 486 juta anak menderita karies pada gigi desidui.

Karies terjadi lebih cepat pada anak-anak karena email pada gigi desidui lebih tipis dibandingkan dengan email gigi permanen. Email pada gigi desidui terbentuk dalam waktu yang singkat yaitu 24 bulan sedangkan email gigi permanen dibentuk selama 16 tahun (Meyer dan Enax, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa 10,4% anak di Indonesia yang berumur 1-4 tahun mengalami masalah dengan kesehatan gigi dan mulut. Karies pada gigi desidui dikenal dengan istilah *Early Childhood Caries* (ECC). Istilah lain yang juga digunakan diantaranya *Early childhood tooth decay*, *bottle caries*, *nursing caries*, *baby bottle tooth decay* atau *night bottle mouth* (McDonald dkk, 2004).

Ganesh dkk melaporkan prevalensi ECC di India mencapai 49,6% di tahun 2018. Di Serbia, prevalensi ECC mencapai 52,5% pada anak usia 3-6 tahun (Igic

dkk, 2018). Menurut hasil penelitian Mohamed dan Barner dari tahun 2010 sampai 2013 prevalensi ECC di Cape Town, Afrika Selatan mencapai 71,6%. Prevalensi ECC pada anak usia 6 bulan sampai 3 tahun di Gunung Anyar, Surabaya pada tahun 2014 adalah 30,8% (Sutjipto dkk, 2014). Prevalensi ECC pada anak usia 12-36 bulan di Medan Barat, Sumatera Utara tahun 2012 adalah 79,4% dengan angka def-t 4,55 (Tanjung, 2012). Prevalensi ECC di Bukittinggi pada tahun 2018 pada anak usia 2-3 tahun adalah 69,2 % (Susi dkk, 2018).

Proses terjadinya ECC dimulai dengan adanya lesi *white spot* pada gigi insisivus rahang atas disepanjang margin gingiva dan jika tidak dirawat akan menyebabkan kerusakan mahkota gigi (Duggal dkk, 2013). Gigi yang mengalami ECC diawali dengan gigi insisivus rahang atas, kemudian molar pertama rahang atas dan rahang bawah dan terakhir kaninus rahang atas (Cameron dan Richard, 2013).

ECC dapat mempengaruhi kesehatan, kemampuan belajar dan kualitas hidup anak (Anil dan Anand, 2017). Menurut *American Academy of Pediatrics Dentistry* (AAPD), ECC yang tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, bakteremia, gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, kehilangan gigi dini, gangguan bicara, kehilangan kepercayaan diri dan mempengaruhi erupsi gigi permanen. Rasa sakit yang disebabkan oleh perkembangan ECC dapat mengurangi kemampuan anak mengunyah dan susah makan yang mengakibatkan anak kekurangan gizi dan menurunkan kualitas hidup anak (Fung dkk, 2013).

ECC merupakan penyakit multifaktorial akibat dari interaksi mikroorganisme kariogenik, paparan karbohidrat, pemberian makanan yang tidak tepat dan berbagai variabel sosial (Anil dan Anand, 2017). Faktor utama dari

*Early Childhood Caries* adalah kolonisasi awal dari *Streptococcus mutans* (Syed, 2015). Pemberian makanan yang tidak tepat juga berperan penting dalam perkembangan ECC, seperti pemberian susu botol saat tidur (Anil dan Anand, 2017). Menurut FDI *World Dental Federation* tahun 2015, faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan ECC antara lain faktor individu, keluarga dan lingkungan. Faktor keluarga ini salah satunya adalah perilaku kesehatan. Berdasarkan teori Hendrik L Bloom terdapat empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Penyakit karies pada anak sering terjadi, namun kurang mendapat perhatian dari orang tua dengan asumsi bahwa gigi anak akan digantikan dengan gigi permanen. Kejadian karies dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemilihan jenis makanan dan perawatan gigi yang benar bagi anak-anaknya (Fithriyah dan Herryawan, 2018). Sikap dan pengetahuan orang tua juga mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak, anak dari orang tua dengan sikap buruk terhadap kebersihan gigi, diet sehat dan kesehatan rongga mulut memiliki tingkat karies yang lebih tinggi (Hooley dkk, 2012).

Hubungan antara orang tua dan anak merupakan hubungan dua arah, dimana orang tua menciptakan lingkungan dan secara langsung mempengaruhi perilaku anak serta anakpun mempengaruhi perilaku pengasuhan orang tua (Hooley dkk, 2012). Sikap dan perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan gigi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku anak (Mentari dkk, 2016). Keikutsertaan orang tua dalam mengembangkan pola perilaku positif

dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak dapat diterapkan dengan memperhatikan perilaku anak berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut serta pola makan anak (Rahmawati dkk, 2011).

Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak (Afiati dkk, 2017). Orang tua harus menyadari bahwa mereka adalah panutan bagi anaknya dan karena itu sebaiknya orang tua melakukan tindakan yang baik bagi keturunannya (Sogi dkk, 2016). Orang tua yang memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik cenderung lebih peduli terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut baik untuk anaknya maupun untuk diri mereka sendiri (Sun dkk, 2017).

Hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan ECC, bukan merupakan hubungan sebab akibat yang sederhana. Orang tua yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang baik cenderung memiliki sikap yang baik dan dapat mengarahkan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya (Rai dan Tiwari, 2018). Hasil penelitian Folayan dkk tahun 2015 ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan ECC, anak-anak yang ibunya memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik lebih sedikit mengalami karies dibanding anak-anak yang ibunya memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Menurut Jain dkk (2018), perilaku yang teridentifikasi sebagai kunci dari perkembangan karies pada anak yaitu menyikat gigi kurang dari dua kali sehari dan konsumsi makanan mengandung gula diantara waktu makan. Menurut Suljana dan Pannu tahun 2015, ditemukan hubungan yang kuat antara pengukuran sikap orang tua terhadap



konsumsi makanan manis dan frekuensi menyikat gigi anak dengan status karies pada anak.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang. Perilaku orang tua dapat dinilai dengan pengisian kuisioner dan penilaian *Early Childhood Caries* dilakukan pemeriksaan klinis dengan indeks def-t .

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan masalah “Apakah ada hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang.
2. Mengetahui indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang.
3. Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut anak di kota Padang.



4. Mengetahui gambaran sikap orang tua yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut anak di kota Padang.
5. Mengetahui gambaran tindakan orang tua yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut anak di kota Padang.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Masyarakat**

Sebagai media informasi untuk menambah pengetahuan orang tua mengenai perilaku kesehatan gigi dan mulut anak yang baik dan benar, serta diharapkan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

##### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan Setempat**

Sebagai bahan masukan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk dapat meningkatkan pelayanan medik dasar berupa penyuluhan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan terutama dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

1. Sebagai sarana pengembangan ilmu kedokteran gigi yang didapat selama proses pembelajaran.
2. Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian secara langsung di masyarakat.



3. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam penulisan karya ilmiah dan pemahaman mengenai hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries*.
4. Meningkatkan kemampuan berpikir analisis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menganalisa hubungan perilaku orang tua dengan *Early Childhood Caries* pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang. Instrumen yang digunakan untuk menilai perilaku orang tua adalah kuisisioner dan untuk menilai *Early Childhood Caries* dilakukan pemeriksaan indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun di kota Padang.

