

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia penyakit karies gigi serta penyakit gigi dan mulut masih banyak diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa. Menurut Data Kementerian Kesehatan Tahun 2010 prevalensi karies di Indonesia mencapai 60 % - 80 %. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor antara lain distribusi penduduk, faktor lingkungan, faktor perilaku dan faktor pelayanan kesehatan yang berbeda pada masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (2004), Indonesia merupakan negara dengan karies lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya yaitu 90,05%. Peningkatan kejadian karies secara umum dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor resiko dan faktor modifikasi. Faktor yang secara langsung menyebabkan karies diidentifikasi sebagai faktor resiko. Faktor resiko terdiri atas *oral hygiene* atau kebersihan gigi dan mulut, bakteri, saliva dan pola makan. Faktor modifikasi adalah faktor yang secara tidak langsung menyebabkan karies, namun berpengaruh terhadap perkembangan karies. Faktor-faktor tersebut adalah umur, keturunan, jenis kelamin, faktor sosial, ekonomi, dan geografis (Pintauli *et al.*, 2008).

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai oleh rusaknya email dan dentin yang progresif yang disebabkan oleh keaktifan metabolisme plak bakteri. Karies gigi disebabkan oleh tiga faktor yang

berhubungan yaitu makanan, *host* dan bakteri (Behrman, 2002). Karies pada pertumbuhan gigi primer anak sangat dikaitkan dengan faktor orang tua, termasuk status sosial, ekonomi, dan perilaku yang berkaitan dengan kebersihan mulut. Perilaku orang tua, derajat pendidikan, dan akses tenaga kesehatan mungkin adalah faktor predisposisi karies pada anak (Heloisa C.B *et al.*, 2012).

Keluarga merupakan kelompok kecil pertama yang dikenal oleh anak yang hidup, tumbuh, berkembang, dan mengenal berbagai macam kebutuhan dan kebiasaan serta norma masyarakat melalui orang tuanya. Pola kebiasaan anak-anak sangat dipengaruhi oleh standar yang berlaku dalam budaya orang tua, sehingga nilai dan perilaku anak sejalan dengan kebiasaan orang tua (Kumar S *et al.*, 2010).

Fase perkembangan anak usia pra sekolah masih sangat tergantung pada orang tua. Pemeliharaan kesehatan gigi pada anak semestinya melibatkan interaksi berbagai pihak, dalam hal ini anak itu sendiri, orang tua, dokter, dan pihak sekolah. Pengetahuan, sikap, dan perilaku dari seluruh komponen tersebut mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut pada anak. Pengetahuan dan kebiasaan yang perlu dimiliki orang tua antara lain adalah: cara membersihkan gigi, memilih jenis makanan dan minuman, cara makan serta batasan waktu dihentikannya kebiasaan anak minum susu menggunakan botol (Suwelo I, 1992).

Pada penelitian yang dilakukan Elham B *et al.*, (2013) beberapa karakteristik dan perilaku orang tua dapat mempengaruhi perilaku dan status kesehatan gigi dan mulut terutama mempengaruhi karies. Faktor-faktor yang dapat memperparah kondisi karies anak diantaranya pengabaian kesehatan mulut

anak oleh orang tua, ketidakmampuan orang tua untuk membayar pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Riwayat masalah gigi pada orang tua dapat menunjukkan bagaimana pola perilaku pada kesehatan gigi mulutnya (Elham B *et al.*, 2013).

Menurut Herijulianti (2001), tingkat sosial ekonomi juga mempengaruhi gaya hidup seseorang terutama dalam berperilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut. Sebab anak-anak dengan kondisi sosial ekonomi orang tua yang lebih tinggi, maka akses dan intensitas untuk berkunjung ke dokter gigi guna melakukan perawatan rongga mulutnya akan lebih tinggi juga.

Ada beberapa indeks pengukuran karies, diantaranya def, DMF dan *Caries Severity Index (CSI)*. *Caries Severity Index (CSI)* adalah indeks untuk mengukur keparahan karies. Pemeriksaan CSI dilakukan dengan melihat keparahan karies pada setiap gigi dan mengkategorikan tiap keparahan karies menggunakan skor (Koroluk L *et al.*, 1994).

Berdasarkan pemikiran tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan Orang Tua Terhadap Tingkat Keparahan Karies Pada Anak Usia 4-6 Tahun di TK Karang Asem. Anak-anak merupakan bagian dari masyarakat dan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sedini mungkin, sebab kerusakan gigi yang terjadi pada anak-anak sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan masa depan yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan : Apakah terdapat hubungan perilaku kesehatan orang tua

terhadap tingkat keparahan karies pada anak usia 4-6 tahun di TK Karang Asem?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan orang tua terhadap tingkat keparahan karies pada anak usia 4 – 6 tahun.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku kesehatan orang tua terhadap tingkat keparahan karies pada anak usia 4-6 tahun.
2. Untuk mengetahui tingkat keparahan karies pada anak usia 4-6 tahun.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan bukti-bukti empiris tentang adanya hubungan perilaku orang tua terhadap tingkat keparahan karies anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi yang bermanfaat bagi orang tua dan anak untuk lebih mengenal pentingnya kebersihan mulut.
- b. Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya.
- c. Dapat meningkatkan wawasan bagi penulis mengenai hubungan perilaku orang tua terhadap karies anak.

E. Keaslian Penelitian

Penulis menyatakan bahwa penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Kesehatan Orang Tua Terhadap Tingkat Keparahan Karies pada Anak Usia 4-6 Tahun TK Karang Asem” belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian ini berdasarkan dari jurnal Brighton, *et al* (2013) dengan judul “*Dental caries and oral health practice among 12 year old school children from low socio-economic status background in Zimbabwe*”. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel terikat yaitu karies gigi yang diukur dengan DMFT. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel terikat tingkat keparahan karies yang diukur dengan CSI.