

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa pengertian kesehatan adalah “sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek. Ini juga merupakan tingkat fungsional dan/ atau efisiensi metabolisme organisme, sering secara implisit manusia (Julismin dan Hidayat 2021).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.17 tahun 2023 Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (UU Kesehatan, 2023).

Permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia masih menjadi perhatian bagi pemerintah. Kurangnya kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat dapat memberikan dampak buruk bagi Kesehatan, oleh karenanya perlu dilakukan kegiatan pengabdian dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, sehingga dapat ditentukan prioritas pemecahan masalah dan solusinya. Perilaku masyarakat Indonesia yang masih tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat ditambah dengan kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung berimbang pada tingkat kesehatan masyarakat yang tidak merata. Permasalahan kesehatan di Indonesia yang banyak dijumpai adalah penyakit tidak menular salah satunya penyakit gigi dan mulut (Emma, *et al.* 2022).

Kesehatan gigi dan mulut membantu seseorang untuk melakukan fungsi penting

seperti makan, bernapas, berbicara dan berinteraksi sosial. Kesehatan gigi dan mulut juga mencakup dimensi psikososial seperti kepercayaan diri, kesejahteraan dan kemampuan bersosialisasi dan bekerja tanpa rasa sakit dan ketidaknyamanan. Berdasarkan Laporan WHO terkait Status Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2022, sekitar 3,5 miliar orang di seluruh dunia atau hampir setengah populasi dunia mengalami penyakit gigi dan mulut.

Oral health country profile yang dikeluarkan WHO menyatakan Indonesia merupakan negara peringkat kedua di Asia Tenggara, yang memiliki total pengeluaran untuk perawatan kesehatan gigi terbesar, setelah Singapura (US\$ 1160). Beban keuangan negara akan meningkat tiap tahunnya selain karena biaya perawatan gigi yang tinggi, juga akibat biaya akibat kehilangan produktivitas kerja sehingga bisa diperkirakan kerugian perekonomian negara sangat luar biasa bila tidak ditangani sejak dini. Di Indonesia, beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut meliputi masalah karies gigi yang tinggi, tingkat aksesibilitas perawatan gigi masih rendah dan kurangnya edukasi tentang pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2020 (Riskesdas 2020) juga menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi mencapai 88,80%.

Berdasarkan hasil wawancara pada SKI 2023, masalah kesehatan gigi dan mulut pada penduduk berumur ≥ 3 tahun adalah 56,9%. Hasil SKI 2023 untuk pemeriksaan gigi menunjukkan indeks *DMF-T* bagi semua kelompok umur ada penurunan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2020, walaupun demikian, kesehatan gigi dan mulut di Indonesia perlu mendapatkan perhatian lebih serius, karena untuk kelompok umur 3-4 tahun, 5 tahun dan >35 tahun masih berada pada kategori Indeks *DMF-T* tinggi dan sangat tinggi. Ironisnya, dari sekian banyak penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut hanya 11,2% yang berobat ke tenaga medis untuk mengatasi masalah tersebut. Berbagai alasan mengapa masyarakat tidak segera mencari pengobatan untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya karna faktor ekonomi (Kemenkes, 2023).

Karies gigi merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut di seluruh dunia. Karies gigi banyak dialami anak dengan distribusi sebaran kejadian 45-90% keseluruhan populasi dunia salah satunya Indonesia. Menurut SKI (Survei

Kesehatan Indonesia) tahun 2023 56,9% penduduk Indonesia usia 3 tahun keatas mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya masalah karies gigi. Prevalensi karies di provinsi Jawa Barat adalah 45,7% yang didominasi oleh anak usai diatas 3 tahun. Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Majalengka kondisi gigi rusak, berlubang, ataupun sakit sebesar 44,91% (Risksedas, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Talaga pada Program UKGS di SD Negeri 1 Talaga Wetan tahun ajaran 2023-2024 terdapat hampir 80% anak mengalami karies. Pada tahun 2023 data dari program UKGS puskesmas Talaga pada anak kelas V di SD Negeri 1 Talaga Wetan menunjukkan bahwa dari jumlah 34 orang siswa sebanyak 26 anak mengalami karies. Pada tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 34 orang siswa sebanyak 20 anak mengalami karies (UKGS Puskesmas Talaga, 2023).

Karies gigi adalah penyakit kronis yang umum terjadi di sebagian besar negara di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri spesifik terutama *Streptococci Mutans* yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, dan seiring waktu, mendemineralisasi struktur gigi. Karies gigi berdampak negatif pada hampir semua kelompok umur. Data survei menunjukkan bahwa remaja berusia 12 hingga 19 tahun memiliki jumlah karies gigi tertinggi, diikuti oleh anak-anak dan orang dewasa. (Amalia, *et al* 2021).

Seseorang yang mengalami masalah karies cukup tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang anak. Kerusakan gigi yang tidak ditangani berdampak pada terganggunya fungsi dan aktivitas pada rongga mulut, hal ini mengakibatkan tumbuh kembang pada anak menjadi terganggu. Dampak yang terjadi pada kualitas hidup anak timbulnya rasa sakit, ketidaknyamanan dan mengalami gangguan makan. Masalah lain juga berdampak terhadap gangguan berbicara, gangguan dalam kegiatan belajar di sekolah dan bisa menimbulkan gangguan tidur (Putri, *et al* 2021).

Karies gigi merupakan penyakit gigi yang disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab utama karies gigi yaitu gigi, bakteri, saliva, waktu dan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi karies gigi salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi.

Tingkat sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan dan kebiasaan pola hidup sehat. (Naila, 2022).

Akses menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti jalan masuk. Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun diakui pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti terjadinya kesenjangan antara status kesehatan masyarakat, status sosial dan ekonomi antar daerah, munculnya berbagai masalah/penyakit kesehatan baru atau penyakit menular yang berulang (Megatsari, *et al* 2018).

Di wilayah pedesaan, ketersediaan fasilitas kesehatan sering kali terbatas. Puskesmas, yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer, sering kali tidak memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Kurangnya tenaga medis yang terlatih juga menjadi salah satu masalah utama. Dalam beberapa kasus, masyarakat pedesaan harus menempuh perjalanan yang sangat jauh untuk mendapatkan perawatan medis, yang tentu saja bisa memperburuk kondisi kesehatan mereka. Ini menunjukkan bahwa aksesibilitas geografis memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat (Sako, *et al.*, 2023).

Selain itu, aspek ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun subsidi dari pemerintah ada, masih menjadi beban bagi banyak keluarga di pedesaan. Pengeluaran untuk kesehatan sering kali bersaing dengan kebutuhan dasar lainnya seperti pangan dan pendidikan. Ketika akses ekonomi terbatas, masyarakat cenderung menunda atau bahkan mengabaikan kebutuhan perawatan medis, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatannya (Rizal, 2024).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kunci awal masuknya bakteri dan kuman penyebab penyakit dalam tubuh. Sebanyak 57,6% masyarakat di Indonesia

mempunyai permasalahan gigi dan mulut berdasarkan data Riskesdas 2018. Presentase masalah kesehatan gigi di Jawa Tengah sebesar 25,9%. Penyakit gigi dan mulut yang paling sering dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa presentase karies di Indonesia sebesar 88,8% dan untuk penyakit periodontitis di Indonesia sebesar 74,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih rendah. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan seseorang (Meidina, *et al.* 2023).

Sosial ekonomi diartikan sebagai kedudukan serta kondisi keuangan suatu keluarga mengenai kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan keluarga sesuai dengan pendapatan yang diperoleh. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) seseorang dalam menerapkan pola hidup sehat. Faktor sosial ekonomi yang dimaksud berupa pekerjaan dan pendapatan. Faktor pekerjaan menentukan besarnya pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan, begitu pula dalam hal kebutuhan akan perawatan kesehatan tidak terkecuali kesehatan gigi dan mulutnya. Pekerjaan yang baik akan menghasilkan pendapatan yang baik pula. Pendapatan yang baik dapat mempengaruhi kebutuhan akan terpenuhinya kebebasan rasa sakit sehingga dapat tercapai. Pendapatan meningkat, biaya untuk perawatan medis pun ikut meningkat (Rizal, 2024).

Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah atau pendapatan rendah lebih berfokus untuk memenuhi kebutuhan primer dasar keseharian mereka sehingga mereka acuh terhadap masalah sekunder dan tersier lainnya yang dianggap kurang penting seperti memelihara kesehatan gigi dan mulut. Berbeda dengan masyarakat berstatus sosial ekonomi yang tinggi atau pendapatan tinggi, kebutuhan dasar keseharian sudah tercukupi dan akan memperhatikan kualitas kesehatan mereka termasuk dalam perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut, seperti kontrol ke klinik gigi dan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik (Rizal, 2024).

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang berpengetahuan luas dan mampu menerima informasi lebih baik yang akan mempengaruhi sikap serta tindakan seseorang dalam hal keperdulian dan penerapan ilmu-ilmu yang diperoleh untuk memelihara kesehatan gigi mereka. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki sikap yang positif tentang kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam merawat kesehatan gigi dan mulut (Rizal, 2024).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah presentase masalah gigi dan mulut, tetapi perawatan oleh tenaga medis gigi yang diterima semakin meningkat. Kelompok tidak sekolah presentase masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 60,8% dan menerima perawatan oleh tenaga kesehatan gigi sebesar 8,7%. Tamat SD/MI presentase permasalahan kesehatan gigi 58,4% dan menerima perawatan 7,5%. Tamat SMP/MTs presentase permasalahan kesehatan gigi 56,7% dan menerima perawatan 9%. Tamat SMA/MA presentase permasalahan kesehatan gigi 55,9% dan menerima perawatan 12,5%. Tingkat pendidikan D1/D2/D3/PT presentase masalah gigi dan mulut sebesar 53,5% dan menerima perawatan oleh tenaga kesehatan gigi sebesar 20%. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan kesehatan gigi dan mulutnya (Meidina, *et al.* 2023).

Gigi rusak, berlubang dan rasa sakit pada gigi merupakan masalah terbesar di Indonesia masalah ini terhitung 45,3% pada penduduk Indonesia (Kemenkes, 2020). Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan sejak dini pada usia sekolah dasar mengingat penyakit gigi dan mulut berada pada peringkat sepuluh besar penyakit yang terbanyak dan tersebar di berbagai wilayah. Prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut tahun 2018 adalah 57,6 % penduduk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdes (2018), proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari di Indonesia sebesar 94,7%, namun proporsi yang menyikat gigi dengan benar hanya 2,8%, hal ini menjadi masalah karena salah satu cara pencegahan yang efektif terhadap terjadinya penyakit gigi dan mulut adalah melalui tindakan menyikat gigi (Meidina, *et al.* 2023).

Tingkat sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan dan kebiasaan pola hidup sehat. Beberapa faktor yang terlibat dalam sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Orang yang berada pada tingkat sosial ekonomi rendah atau miskin akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan disebabkan karena kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan tersebut. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki sikap yang positif tentang kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam merawat kesehatan gigi dan mulut (Fatmasari, *et al.*, 2017).

Menurut penelitian Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kejadian Karies Gigi Sulung Pada Anak Umur 4-5 Tahun di Desa Kuok yang dilakukan oleh (Fithriyana 2021). Status ekonomi responden pada penelitian ini ditentukan oleh pendapatan perkapita orang tua sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik. Orang tua responden yang berstatus sosial ekonomi rendah sebesar 47.5%. Anak-anak dengan orang tua dengan penghasilan cukup, mempunyai kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Orang tua dengan penghasilan memadai akan memungkinkan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada anaknya. Orang dengan kemampuan ekonomi kurang akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga akan sulit memberika pelayanan kesehatan untuk keluarganya (Fithriyana, 2021).

Prevalensi karies akan lebih tinggi pada anak dengan status sosial ekonomi rendah dibanding dengan status sosial ekonomi tinggi. Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan status ekonomi rendah. Responden dengan status karies baik sebesar 50,9%. Status karies baik dikatakan jika karies mengenai ≥ 3 buah gigi. Jika dibandingkan dengan indikator WHO dimana anak umur 5 tahun 90% bebas karies, sulit akan tercapai. Pada penelitian ini mayoritas responden berumur 5 tahun yaitu 59,7% dan seluruh responden mempunyai riwayat karies (Fithriyana, 2021).

Hasil uji statistik memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi orang tua dengan karies yang dialami oleh responden. Pada responden yang status sosial ekonomi rendah, 94.7% memiliki status karies yang buruk. Pada responden yang status sosial ekonomi tinggi, 14.3% memiliki status karies yang sangat tinggi. Hasil analisa statistik diperoleh nilai signifikan p value =

0,033 ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi sulung pada anak usia 4-5 tahun di Desa Kuok (Fithriyana, 2021).

Keputusan keputusan Gubernur Jawa Barat tentang Upah Minimum Kabupaten Kota di daerah Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013-2021 khususnya di Kabupaten Majalengka itu hanya sebesar Rp.2.009.000. Sedangkan untuk jumlah para pencari kerja untuk tingkat pendidikan perguruan tinggi khususnya di Kecamatan Talaga itu sebanyak 350 orang dengan angka penduduk sebanyak 48.000 jiwa, yang artinya lebih banyak masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, sehingga masyarakat di Kecamatan Talaga lebih banyak yang bekerja membuka usaha kecil-kecilan sendiri dan banyak juga bahkan yang pengangguran atau hanya bekerja sebagai buruh pabrik (Pemerintah Kabupaten Majalengka, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kejadian Karies Gigi pada Murid Kelas V di Sekolah Dasar Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan kejadian karies gigi pada murid kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan kejadian karies gigi pada murid kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui status sosial orang tua di SD Negeri 1 Talaga Wetan Majalengka.

1.3.2.2 Mengetahui kejadian karies gigi pada murid kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka.

1.3.2.3 Menganalisis bagaimana hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan

kejadian karies gigi pada murid kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Subjek Penelitian/Anak-Anak Sekolah Dasar

Untuk menambah pengetahuan anak-anak terhadap terjadinya karies gigi pada anak. Sehingga anak-anak dapat meningkatkan pengetahuan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit karies gigi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan berfikir analisis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat, khususnya di bidang akademik. Mengembangkan pengetahuan tentang hubungan tingkat sosial ekonomi orang tua dengan kejadian karies gigi pada anak.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk merencanakan sistem belajar mengajar dapat memberikan solusi terkait masalah Hubungan Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kejadian Karies Gigi pada Murid Kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan kejadian karies gigi pada murid kelas V di SD Negeri Talaga Wetan 1 Majalengka. Sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Adapun penelitian mirip dengan penelitian ini, sebagai berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Fithriyana, (2021)	Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Umur 4-5 Tahun di Desa Kuok	Variabel <i>Independent</i>	Variabel <i>Dependent</i> , uji statistik, alat ukur, Responden
2.	Kartina, (2011)	Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Pada Anak Kelas V SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Banyuasin	Variabel <i>Dependent</i>	Variabel <i>Independent</i> uji statistik, Alat Ukur Responden
3.	Naila, (2022)	Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Karies Gigi pada Anak Usia 11-12 Tahun di SDN 03 Pakan Kurai Bukittinggi	Variabel <i>Independent</i>	Variabel <i>Dependent</i> Uji statistik, Alat ukur, Responden