

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi tampaknya masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan terutama di negara – negara berkembang termasuk Indonesia. Karies di Indonesia masih menjadi masalah bagi anak-anak. Penelitian di lima wilayah DKI Jakarta diketahui prevalensi karies anak prasekolah 52,7% (Yulita dkk., 2013). Kesehatan gigi anak yang buruk seperti karies gigi dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan mengunyah yang akan berdampak buruk pada pola makan anak yang akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak sehingga tumbuh kembang anak terganggu (Heriandi, 2001).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia adalah 25,9%. Angka rata-rata nasional indeks DMF-T adalah 4,6. Indeks DMF-T untuk kota Yogyakarta sebesar 5,9 dengan D=1,3, M=4,5 dan F=0,13. Penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 73% (SKRT, 2009). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2009, sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12 tahun menderita karies gigi. WHO tahun 2003 menggambarkan bahwa angka kejadian karies pada anak sekitar 60-90% kasus. Anak usia 4-5 tahun yang tinggal di pedesaan mengalami 95,9% kejadian karies, dengan nilai def-t (*decayed, extracted, filled, tooth*) 7,98 dan anak yang tinggal di perkotaan mengalami

90,5% kejadian karies, dengan nilai def-t 7,92. Menurut *Community Dental Oral Epidemiology* anak-anak usia TK di Indonesia mempunyai resiko besar terkena karies (Aprilia dkk., 2015).

Karies pada gigi susu masih merupakan masalah yang cukup besar pada usia prasekolah. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2003 menyatakan bahwa angka kejadian karies pada anak adalah 60-90% (Kompas, 2009). Angka tersebut masih jauh dari indikator yang telah ditentukan WHO (1995) yaitu 90% anak umur 5 tahun bebas karies. Menurut laporan dari *Centers for Disease Control and Prevention* (2007) menunjukkan bahwa gigi berlubang telah meningkat khususnya pada anak balita dan anak prasekolah di Amerika, dari 24 % menjadi 28 %. Anak usia 2-5 tahun meningkat 70% dari 8% populasi yang diambil sejumlah 300.000 anak-anak (Dye dkk., 2007).

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum. Hal ini dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu *host*, waktu, substrat, dan saliva. Keempat faktor tersebut bekerja maka akan terjadi demineralisasi jaringan keras gigi yang diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi. Anak-anak lebih rentan terkena karies dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi. Anak-anak lebih menyukai makanan dan minuman yang mengandung gula, gula tersebut akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai batas level demineralisasi email (Kidd dan Bechal,

1992).Karies pada anak-anak terjadi dari mulai lesi awal hingga terjadinya lubang gigi adalah sekitar 6-48 bulan (Shils, dkk., 1994)

Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara karies dan Air Susu Ibu (ASI), namun masih menjadi kontroversial. Kerawanan gizi pada bayi disebabkan karena selain makanan yang kurang juga karena ASI banyak diganti dengan susu botol dengan cara dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. Hal ini pertanda adanya perubahan sosial dan budaya yang negatif dipandang dari segi gizi (Hermayanti, 2012).Pemberian ASI eksklusif yang berkepanjangan (*prolong breastfeeding*) dilaporkan juga menyebabkan karies, dikatakan sebelumnya pendapat itu masih menjadi kontroversi. Karies yang terjadi pada anak yang diberikan ASI eksklusif dilaporkan karena anak dibiarkan menyusui saat tidur, produksi air liur saat tidur berkurang sehingga proteksi pada gigi menurun. Derajat keparahan karies anak disebabkan oleh jumlah dan lama pemberian ASI eksklusif itu sendiri(Yulita, dkk., 2013).

Tinjauan epidemiologi menunjukkan bahwa menyusui lebih dari satu tahun dan dilakukan pada malam hari erat terkait dengan peningkatan prevalensi karies. Penelitian menunjukkan juga ASI lebih kariogenik dibanding susu sapi tetapi tidak terlalu signifikan perbedaannya. Menyusui dengan durasi yang lama pada anak usia 2-5 tahun pada daerah miskin di Amerika Serikat meningkatkan prevalensikaries (Kawashita dkk., 2011). Kandungan ASI salah satunya adalah lemak, kandungan lemak dalam ASI eksklusif antara 3,5-4,5%. Walaupun banyak tetapi lemak dari ASI eksklusif ini mudah dicerna oleh bayi karena trigliserida dalam lemak diubah

dahulu menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI eksklusif. Lemak pada ASI eksklusif juga terkandung kandungan lain yang bermanfaat yaitu karbohidrat, protein, garam mineral, dan vitamin (Suradi & Kristina, 2004).

Allah SWT berfirman

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” [QS Al-Baqarah : 233]

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap tingkat keparahan karies gigi pada anak usia 4-6 tahun?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tingkat keparahan karies gigi pada anak usia 4-6 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan:
 - a. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan, terutama dalam pencegahan karies
 - b. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut.
2. Untuk masyarakat:

Memberikan informasi pada masyarakat tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap keparahan karies gigi anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap keparahan karies gigi anak pada usia 3-6 tahun belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang sudah pernah dilakukan mengenai ASI dan karies anak antara lain :

1. Air Susu Ibu dan Karies Gigi Sulung yang dilakukan oleh (Yulita, dkk., 2013). Penelitian tersebut dilakukan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) kelurahan Pondok Labu, Jakarta Selatan. Tujuan penelitian tersebut adalah ingin membandingkan status kesehatan gigi mulut anak yang mengonsumsi ASI eksklusif dan yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif / dengan Pendamping ASI (PASI). Sasaran peneliti adalah usia 1-6 tahun. Teknik sampling yang dipakai adalah dengan metode acak sederhana, didapatkan jumlah sampel sebanyak 116 orang. Persamaan pada penelitian tersebut adalah dengan pemberian kuesioner dan perbedaan penelitian tersebut pada indeks karies yang digunakan yaitu *Caries Severity Index (CSI)*.
2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 2-4 Tahun di Kelompok Bermain Desa Gading Watu Gresik oleh Amaliya Firdaus dan Retno Setyo Iswati (2013). Penelitian ini dilakukan di kelompok bermain desa gading watu Gresik. Persamaan penelitian ini adalah membandingkan status karies anak pada usia 2-4 tahun yang mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan dan sama-sama

menggunakan kuesioner pada orang tua. Perbedaannya terdapat pada perhitungan status karies dengan def-t dan *CSI*.