

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Early childhood caries* (ECC) adalah salah satu bentuk karies gigi yang memengaruhi banyak anak prasekolah di seluruh dunia (Singh dkk., 2020). ECC berkembang dengan cepat, perkembangan awal ECC terjadi pada sepertiga servikal gigi insisivus maksila desidui yang pada akhirnya jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan pada seluruh gigi anak. ECC dikenal dengan nama berbeda karena adanya variasi secara klinis, etiologi, dan lokasi, seperti rampant karies, *nursing bottle caries*, *nursing caries*, *baby bottle tooth decay*, *rampant infant*, dan *early childhood dental decay* (Jeffrey, 2016).

*Early childhood caries* merupakan penyakit yang umum ditemukan dan dialami lebih dari 60%-90% anak di seluruh dunia (Zhang dkk., 2018). ECC bukan pandemi melainkan endemi pada kelompok populasi tertentu. ECC masih merupakan masalah kesehatan mulut yang serius pada anak-anak di seluruh dunia. Studi menunjukkan prevalensi yang tinggi yaitu 36%-85% di Asia, 38%-45% di Afrika dan 22%-61% di Timur Tengah (*World Health Organisation*, 2016). Prevalensi ECC berkisar antara 11,4% di Swedia dan 7%-19% di Italia. Prevalensi ECC yang tinggi telah dilaporkan di beberapa negara Timur Tengah, seperti Palestina 76% dan Uni Emirat Arab 83% (Anil dan Anand, 2017).

Indonesia menunjukkan prevalensi ECC yang tinggi dikarenakan hampir 90% anak usia tiga sampai lima tahun memiliki skor dmft diangka lebih dari enam (*World Health Organisation*, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies pada anak usia tiga sampai empat tahun adalah 81,5% dan prevalensi karies pada anak usia lima tahun adalah 90,2% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi ECC ditemukan di Jogjakarta sebesar 94,3%, Sulawesi Utara sebesar 88,5%, dan Tangerang menunjukkan prevalensi ECC sebesar 57,8% (Amalia dkk., 2019). Penelitian Susi dkk di Bukittinggi, Sumatera Barat menunjukan prevalensi ECC untuk anak usia dua tahun sebesar 40,5% dan prevalensi untuk anak usia tiga tahun sebesar 66,7% (Susi dkk, 2020).

Dampak ECC tidak hanya terbatas pada kesehatan gigi (Li dkk., 2015). ECC dapat mengganggu pengucapan dan komunikasi, menyebabkan kehilangan kepercayaan diri, kehilangan berat badan dan menurunkan kualitas tidur pada anak (Nguyen dkk., 2018). Dampak ECC pada kesehatan gigi dapat menyebabkan sensitif pada gigi saat minum dingin dan panas dan menurunkan kemampuan anak untuk mengunyah karena rasa sakit (Singh dkk., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ECC disebabkan oleh interaksi dari berbagai faktor risiko antara sosioekonomi, perilaku dan biologis. Faktor risiko perilaku, terutama pola makan dan pola minum susu dapat meningkatkan kejadian ECC (*World Health Organisation*, 2016). Pola pemberian susu memiliki peran penting dalam perkembangan ECC (Fithriyah & Soerachman, 2020). Pola pemberian susu seperti frekuensi pemberian, waktu pemberian, dan lama jangka waktu pemberian susu dapat meningkatkan risiko kejadian ECC (Adhani dkk., 2014; Jingga dkk., 2019) *American Academy of Pediatric Dentistry* menyatakan pemberian ASI atau pemberian susu formula

menggunakan botol merupakan faktor risiko kejadian ECC (*American Academy on Pediatric Dentistry, 2014*).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyatakan bahwa pemberian ASI harus diberikan secara eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI ditambah makanan pendamping ASI (MPASI) sampai usia dua tahun. Penelitian yang dilakukan Susi dkk (2020), anak dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping sampai usia dua tahun memiliki skor deft lebih rendah dibandingkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif (Susi dkk., 2020).

Risiko kejadian ECC pada pemberian ASI terjadi ketika pola pemberian yang diberikan secara tidak tepat seperti pemberian ASI yang diberikan dengan frekuensi yang sering setelah melewati tahap ASI eksklusif atau saat gigi desidui pertama erupsi, ASI yang diberikan sepanjang malam dan tidak diikuti dengan praktik *oral hygiene* yang baik (Sebastian dkk., 2017). Dari berbagai studi juga menunjukkan pemberian ASI dalam jangka waktu yang lama atau *prolonged breastfeeding* memiliki potensi risiko pembentukan ECC (White, 2008). Menurut Peres dkk (2017), anak dengan pemberian ASI lebih dari usia 24 bulan dapat meningkatkan risiko kejadian ECC (Peres dkk., 2017).

Penelitian Feldens dkk (2018) menunjukkan pemberian ASI dengan frekuensi yang sering dapat terkait dengan ECC. Pemberian ASI dengan frekuensi yang sering lebih meningkatkan kejadian ECC daripada pemberian dengan frekuensi yang jarang dan anak yang diberikan ASI dengan frekuensi yang sering dikategorikan kedalam kelompok risiko tinggi terhadap ECC (Feldens dkk., 2018).

Pemberian ASI pada malam hari meningkatkan risiko kejadian ECC. Kecepatan aliran saliva menurun pada malam hari, sehingga mengurangi kemampuan *self cleansing* dan memfasilitasi inisiasi karies (Chanpum dkk., 2020). Adhani dkk ( 2014) dalam penelitiannya dengan pemeriksaan pada anak usia dua sampai lima tahun melaporkan pemberian susu pada malam hari memiliki tingkat perluasan karies pada tipe III (*moderate*) dan tipe IV (*severe*) (Adhani dkk., 2014).

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh pola pemberian ASI terhadap kejadian *Early Childhood Caries* (ECC)?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pola pemberian ASI terhadap kejadian *Early Childhood Caries* (ECC).

