

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dan lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Gigi merupakan salah satu bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara, dan mempertahankan bentuk muka, sehingga penting untuk menjaga kesehatan gigi sedini mungkin agar berfungsi dengan baik dan bertahan lama di dalam mulut. Pertumbuhan gigi pada manusia diawali dengan tumbuhnya gigi-geligi desidui yang mulai bererupsi pada usia sekitar 6 bulan dan normalnya sudah beroklusi seluruhnya pada usia 3 tahun.^{1,2}

Karies gigi adalah penyakit yang disebabkan oleh interaksi antara faktor *host* (gigi), *agent* (*Streptococcus mutans*), dan *environment* (substrat karbohidrat kariogenik). Faktor-faktor ini berinteraksi pada periode waktu tertentu, menyebabkan ketidakseimbangan antara demineralisasi dan remineralisasi antara permukaan gigi dengan plak yang mengandung *Streptococcus mutans*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2003 menyatakan bahwa prevalensi karies pada anak sebesar 60%-90%. *Early Childhood Caries* (ECC) adalah suatu keadaan terdapatnya satu atau lebih karies, hilangnya gigi karena karies atau gigi yang sudah ditumpat pada anak usia dibawah 6 tahun. Prevalensi karies pada anak di beberapa negara di dunia cukup tinggi dan cenderung meningkat. Prevalensi

Early Childhood Caries (ECC) atau karies dini pada anak usia 3-5 tahun di Amerika Serikat adalah 90%.^{3,4,5}

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan 10,4% anak berumur 1-4 tahun mengalami karies. Penduduk Provinsi Sumatera Barat mempunyai masalah dengan kesehatan gigi dan mulut terutama karies pada usia 1-4 tahun sebesar 5,2 % dan pada usia 5-9 tahun sebesar 21,1%, terlihat bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut, terutama karies meningkat dengan pertambahan usia. Prevalensi karies di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2014 menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, termasuk 5 besar dari 22 puskesmas di Kota Padang yaitu 1,26%.^{6,7}

Salah satu asupan makanan bagi anak semasa bayi adalah ASI. Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah payudara (mammae) ibu. Pemberian ASI memberikan banyak manfaat antara lain memberikan nutrisi optimal pada bayi, proteksi imunologi dan meminimalkan dampak ekonomi bagi keluarga. Juga dinyatakan bahwa ASI merupakan nutrisi ideal yang mengandung berbagai hal yang menguntungkan bagi kesehatan bayi dan ibu.^{8,9}

WHO merekomendasikan pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan kemudian diberikan makanan pendamping ASI dan ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. KEMENKES RI NO 450/MENKES/SK/ IV/2004 menyatakan air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan untuk mencapai

pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. ASI dan pendampingnya merupakan sumber nutrisi utama dalam satu tahun awal kehidupan anak.^{9,10}

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Amerika Serikat tahun 2007 pada anak usia 2-5 tahun didapatkan hasil bahwa pemberian ASI yang meliputi riwayat, durasi dan pemberian secara eksklusif memberikan efek protektif terhadap kejadian karies. Penelitian di Iran tahun 2008 pada anak usia 12-36 bulan menunjukkan risiko terjadinya karies pada anak yang diberi ASI dan susu formula 2,1 kali dibandingkan dengan anak yang hanya diberikan ASI. ASI diketahui memiliki kandungan yang mampu memberikan efek protektif terhadap bakteri *Streptococcus mutans* seperti laktoferin, lisozim dan *secretory Immunoglobulin A* (sIgA). Bakteri *Streptococcus mutans* merupakan salah satu faktor utama terbentuknya karies. Laktoferin mampu mengikat zat besi yang digunakan bakteri sehingga bakteri tidak bisa berkembang. Lisozim mampu memecah dinding bakteri yang merugikan. Antibodi sIgA berperan menghambat terjadinya kolonisasi awal *Streptococcus mutans*. Pemberian ASI dapat menunda dan mengurangi pemberian minuman atau makanan kariogenik, sehingga derajat keparahan karies dapat dikurangi.^{10,11,12}

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah dibandingkan susu sapi. Bahkan susu sapi mengandung empat kali lebih banyak mineral dibandingkan ASI. Salah satu mineral di dalam susu sapi adalah kalsium dan fosfat. Ion kalsium (Ca^{2+}) dan ion fosfat (PO_4^{3+}) dapat meningkatkan pH plak

sehingga memudahkan terjadinya remineralisasi. Namun di dalam susu sapi terdapat karbohidrat sederhana yaitu laktosa dengan berat molekul yang rendah akan segera meresap ke dalam plak dan dimetabolisme dengan cepat oleh bakteri sehingga dapat menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email.¹³

ASI sebagai nutrisi terbaik bagi anak sudah jarang diberikan, atau diberikan hanya dalam waktu singkat. Bahkan menurut Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes, ada kecenderungan pemberian ASI eksklusif cenderung menurun dari tahun ke tahun. Penurunan itu tergambar dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terkait pemberian ASI eksklusif selama satu dekade (1997-2007). SDKI 2007 menyebutkan bahwa penurunan terus terjadi dari tahun ke tahun. Jika pada 1997 angka pemberian ASI eksklusif mencapai 40,2%, pada 2003 menurun jadi 39,5% dan pada 2007 menjadi 32%. Bahkan pada 2010, angka pemberian ASI eksklusif kembali menurun menjadi 15,3%.¹⁴

Berdasarkan uraian-uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti suatu permasalahan yaitu pengaruh durasi pemberian ASI terhadap indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun. Tempat penelitian yang dipilih adalah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini sebagai berikut: Apakah terdapat

pengaruh durasi pemberian ASI terhadap indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh durasi pemberian ASI terhadap indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui durasi pemberian ASI pada anak usia 2-3 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun yang mendapatkan ASI ≥ 6 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun yang mendapatkan ASI < 6 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua mengenai pengaruh durasi pemberian ASI terhadap indeks def-t pada anak usia 2-3. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data tambahan mengenai prevalensi karies pada anak usia 2-3 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh durasi pemberian ASI terhadap indeks def-t pada anak usia 2-3 tahun dilakukan dengan mengambil sampel pada anak usia 2-3 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Andalas.

