BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Early Childhood Caries (ECC) adalah penyakit kronis dan kondisi yang paling umum di masa kanak-kanak serta melibatkan adanya satu atau lebih gigi yang rusak (ada atau tidaknya lesi kavitas), hilang karena karies atau gigi yang ditambal karena karies pada anak-anak di bawah umur 72 bulan. ECC adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat dicegah. Ketika gigi berubah warna dan rusak karena karies gigi, anak-anak enggan untuk tersenyum, memiliki kesulitan berbicara, bolos sekolah, atau tidak dapat fokus pada proses belajar karena sakit gigi.[1]

Faktor risiko karies gigi berkaitan dengan kandungan karbohidrat yang ada pada air susu ibu (ASI) atau susu formula dengan berbagai faktor yang menentukan durasi kontak dengan gigi yang sudah erupsi seperti frekuensi menyusui, dan kebiasaan menyusui balita sebagai pengantar tidur yang mengakibatkan ASI atau susu formula menggenang di sekitar permukaan gigi. ASI sendiri berbeda dengan susu formula, dimana ASI mengandung *Lactobacilli* spesifik dan zat seperti kasein dan sIgA yang dapat menghambat pertumbuhan dan adhesi dari bakteri kariogenik khususnya *Streptococcus* pada rongga mulut.[2] Penelitian sebelumnya mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan ASI dan susu formula sebagai faktor risiko karies gigi karena diberikan untuk menghentikan anak menangis sepanjang malam dan sebagai pengantar tidur anak.[3]

Susu formula adalah susu pengganti ASI yang dikonsumsi anak balita apabila ibu tidak bisa memberikan ASI secara rutin dikarenakan beberapa faktor. Kecenderungan menurunnya kesediaan ibu untuk menyusui maupun lamanya ibu menyusui, seiring dengan semakin meningkatnya kemajuan teknologi khususnya dibidang produksi susu formula. Susu formula terdapat

nutrisi antara lain kalsium, AA-DHA, prebiotik, laktosa, kolin, omega 3, vitamin, dan sukrosa.[4]

Pemberian susu formula atau cairan manis di dalam botol yang terlalu lama menempel pada permukaan gigi serta makan manis lainnya dapat menyebabkan terjadinya karies gigi pada anak. Hal ini karena sukrosa yang ditambahkan ke dalam susu formula dapat difermentasi oleh bakteri *Streptococcus mutans* menjadi asam, yang menyebabkan terjadinya karies gigi. Asupan sukrosa yang berlebihan juga mengakibatkan anak mengalami obesitas.[4]

Gula merupakan pemicu utama karies pada anak. Merujuk pada anjuran *World Health Organization* (WHO), asupan gula tambahan yang direkomendasikan tidak disarankan melebihi 10% dari total energi yang dikonsumsi. Gula tambahan yang dikonsumsi anak-anak di Indonesia adalah senyawa sukrosa dan umumnya ditambahkan pada susu formula. Sukrosa difermentasi oleh bakteri dan menghasilkan asam. Asam yang diproduksi tersebut mempengaruhi mineral dan menyebabkan terjadinya karies.[5]

Prevalensi dan keparahan karies gigi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di beberapa negara cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi karies pada anak usia 3-5 tahun terus meningkat. Pada tahun 2001, prevalensi karies pada anak-anak usia 3-5 tahun di DKI Jakarta adalah 81,2%. Prevalensi karies pada anak-anak balita di Indonesia adalah sekitar 90,05%. Pada usia 1 tahun, beberapa anak telah memiliki lesi karies, dan pada usia 3 tahun, sekitar 30% anak memiliki karies (termasuk lesi karies tanpa kavitas).[6]

Menurut *American Academy Pediatric Dentistry (AAPD),* 70% anak-anak usia 2-5 tahun mengalami ECC. Selama bertahun-tahun telah diketahui bahwa setelah gigi sulung mulai erupsi, konsumsi susu dengan botol saat tidur pada malam maupun siang hari yang terlalu sering dapat menyebabkan karies dini pada anak.[6]

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia adalah 25,9%. Riskesdas (2013) juga menyebutkan bahwa proporsi penduduk yang

bermasalah gigi dan mulut berdasarkan kelompok umur <1 sebesar 1,1% dan umur 1-4 tahun sebesar 10,4%. Karies pada gigi sulung masih merupakan masalah yang cukup besar pada usia prasekolah. WHO pada tahun 2003 menyatakan bahwa angka kejadian karies pada anak adalah 60-90%.[7]

Menurut data dari PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menyebutkan bahwa sedikitnya 89% penderita karies adalah anak-anak. Berdasarkan hasil karakteristik survey kesehatan, prevalensi karies gigi pada balita usia 3-5 tahun sebesar 81,7%. Prevalensi karies gigi menurut kelompok usianya, usia 3 tahun (60%), usia 4 tahun (85%) dan usia 5 tahun (86,4%), dengan demikian golongan umur balita merupakan golongan rawan terjadinya karies gigi.[6]

Luas wilayah Kecamatan Cakung adalah 42,28 km^2 atau 22,49% dari luas wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, dan merupakan kecamatan yang terluas diantara 10 kecamatan di Jakarta Timur.Kelurahan yang mempunyai luas wilayah terbesar adalah Kelurahan Cakung Timur yakni sekitar 23,20% dari total luas wilayah Kecamatan Cakung.[8] Hal ini tidak seimbang dengan kegiatan penyuluhan kesehatan di Cakung, berdasarkan profil kesehatan Kota Jakarta Timur Tahun 2012 jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan terendah pada kecamatan Cakung sebesar 174.[9]

Kesehatan sering dikaitkan dengan kebersihan. Menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan itu sendiri. Gigi yang sehat, hanya dapat diraih dengan membersihkannya secara rutin. Islam menegaskan pentingnya menjaga kebersihan gigi yang tertuang dalam hadits dan kitab-kitab karya ulama terdahulu, dengan membersihkan gigi atau yang dikenal dengan siwak hukumnya sunnah.[10]

Ketika bayi lahir dan terpisah dari kandungan ibunya, hanya ASI yang paling cocok dan paling sesuai dengan perkembangannya. Tidak ada yang perlu dikhawatirkan oleh seorang ibu bahwa anakanya akan terserang penyakit karena ASI. Sehingga Al-Qur’an menegaskan keharusan seorang ibu untuk menyusui anaknya.[11]

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah perbedaan kejadian karies pada anak usia 6-24 bulan dengan konsumsi ASI dan susu formula di Posyandu Kelurahan Cakung Timur. Penelitian-penelitian sebelumnya masih belum dapat menjelaskan apakah ada perbedaan antara konsumsi ASI dan susu formula dengan kejadian ECC pada anak usia 6-24 bulan, dengan demikian diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan membuktikan hubungan antara pola konsumsi ASI dan susu formula dengan kejadian karies anak usia 6-24 bulan. Perbedaan penelitian ini dengan yang sebelumnya adalah subyek yang digunakan dalam penelitian ini anak usia 6-24 bulan yang hanya mengonsumsi ASI, yang hanya mengonsumsi susu formula dan yang mengonsumsi ASI dan susu formula. Penelitian ini juga dilakukan di Kelurahan Cakung Timur dan belum ada yang meneliti, sehingga peneliti ingin mengetahui kejadian karies pada anak usia 6-24 bulan pada daerah tersebut.

1.2 Rumusan masalah

1. Adakah perbedaan ECC pada anak usia 6-24 bulan yang mengonsumsi ASI dan kombinasi ASI dan susu formula?
2. Adakah perbedaan ECC pada anak usia 6-24 bulan yang ASI dan yang mengonsumsi susu formula?
3. Adakah perbedaan ECC anak usia 6-24 bulan yang mengonsumsi kombinasi ASI dan susu formula dan susu formula?

1.3 Tujuan penelitian

1. Mengetahui perbedaan ECC pada anak usia 6-24 bulan yang mengonsumsi ASI dan kombinasi ASI dan susu formula
2. Mengetahui perbedaan ECC pada anak usia 6-24 bulan yang mengonsumsi ASI dan yang mengonsumsi susu formula
3. Mengetahui perbedaan ECC pada anak usia 6-24 bulan yang mengonsumsi kombinasi ASI dan susu formula dan susu formula

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan informasi lebih lanjut tentang kesehatan gigi dan mulut batita pada masyarakat.

1.4.2 Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan bagi pembacanya untuk lebih mengetahui tentang perbedaan tingkat prevalensi karies anak usia 6-24 dengan pola pemberian ASI dan susu formula

1.4.3 Peneliti

Penelititan ini dapat menjadi sumber data dan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat memberi manfaat dalam meningkatkan kemampuan analisis peneliti dan menambah pengetahuan dan wawasan peneliti.