

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia, salah satunya pada status kesehatan gigi (Sulistiarini & Hargono 2018). Status kesehatan gigi merupakan derajat atau tingkat kesehatan gigi dan mulut yang meliputi jaringan keras dan lunak di dalam rongga mulut (Suratri dkk. 2016). Karies gigi merupakan penyakit kronik dari jaringan keras gigi yang disebabkan demineralisasi email oleh bakteri yang ada pada plak, pada tahap akhir menyebabkan kerusakan gigi dan terbentuk kavitas (Dewi dkk. 2017). Karies gigi sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut, yang paling banyak ditemukan di masyarakat luas yaitu karies gigi pada anak-anak (Pramita dkk. 2019).

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang terjadi pada email, dentin dan sementum. Karies gigi terjadi akibat proses regresif dan kronis yang dimulai dengan larutnya mineral email akibat dari aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan (Haikal dkk. 2020). Proses terjadinya karies gigi dipengaruhi oleh karena 2 (dua) faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berperan yaitu, mikroorganisme (bakteri penyebab karies), waktu (durasi waktu pemberian), *host* (permukaan gigi), substrat (makanan kariogenik), karies gigi bisa terjadi apabila faktor tersebut ada (Nurhaeni 2017). Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) tahun 2011, karies dini atau *Early Childhood Caries* (ECC) adalah sebagai suatu keadaan adanya satu atau

lebih gigi sulung yang mengalami *decay* (kavitas dan non kavitas), *missing* (karena karies), atau *filling* pada anak usia ≤ 71 bulan (AAPD 2011).

Berdasarkan hasil persentase penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Prevalensi karies gigi pada gigi sulung pada anak di dunia sebanyak 46,2% dan prevalensi karies gigi pada gigi tetap pada anak di dunia sebanyak 53,8% anak yang terkena karies yang besar dan terjadi infeksi disertai rasa sakit dan abses dapat mengakibatkan anak tidak bisa makan dan mengganggu tidur anak. Karies gigi yang parah dikaitkan dengan pertumbuhan kembang anak yang buruk (WHO 2019).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 88,8%. Pada kelompok anak umur 3-4 tahun yang mengalami karies adalah 81,1%, umur 5-9 tahun yang mengalami karies adalah 92,6% dan umur 10-14 tahun yang mengalami karies adalah 73,4%. Prevalensi gigi anak di Indonesia yang mengalami karies pada gigi sulung sebesar 90,2%. Indeks *def-t* yaitu salah satu indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat karies gigi sulung menunjukkan skor rata-rata *def-t* anak usia 5 tahun sebesar 8,3 pada anak laki-laki sedangkan pada anak perempuan 8,0 yang berarti setiap anak memiliki sekitar 8 gigi sulung yang mengalami karies (Riskesdas Kemenkes RI 2018). Faktor kejadian karies gigi antara lain faktor dari makanan, kebersihan mulut, kebiasaan yang tidak sesuai dengan kesehatan seperti pemberian air susu ibu dan susu dengan menggunakan botol sampai tertidur (Susi dkk. 2020).

Pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi merupakan cara yang alamiah dalam memberikan makanan kepada bayi, ASI memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi (Syakur dkk. 2020). Air Susu Ibu

(ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target rencana strategis tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Pada provinsi Bali mencapai presentase (71,71%) katagori cukup tinggi dalam cakupan pemberian ASI eksklusif (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Air Susu Ibu (ASI) memberikan manfaat pada kesehatan gigi dan mulut anak yaitu tidak mudah terkena karies karena kandungan laktosa pada susu ASI tidak memicu pembentukan bakteri *Streptococcus Mutans*, susu ASI juga memiliki total protein lebih sedikit daripada susu formula tetapi protein didalam susu ASI lebih mudah diserap daripada kandungan protein dalam susu formula, karena kandungan *whey* dalam protein susu ASI lebih besar daripada kasein, sehingga dapat menurunkan efek perubahan gula oleh saliva, adanya penurunan efek perubahan gula oleh saliva dapat mencegah pembentukan bakteri *Streptococcus Mutans* pada plak balita (Astuti dkk. 2020). Menyusui juga penting untuk perkembangan wajah, bayi menarik payudara jauh ke dalam mulut dan payudara mengembang dan membentuk langit-langit palatum anak melalui tekanan berulang (D'Onofrio 2019).

Selain memberikan manfaat, ASI (Air Susu Ibu) juga memberikan efek samping jika diberikan dengan cara yang tidak sesuai. Posisi menyusui dengan posisi berbaring miring atau *side-lying position*, posisi ini sering digunakan saat terutama menyusui pada malam hari (Monika 2016), dan anak yang dibiarkan menyusui pada malam hari sebelum tidur dan menyusui lebih dari satu tahun dan tidak diikuti dengan pembersihan yang optimal pada rongga mulut dapat meningkatkan derajat keparahan karies didalam rongga mulut anak (Alvianur & Jeddy 2021). Kebiasaan mengempeng puting susu akan meningkatkan kemungkinan terjadinya *prolonged-on demand breastfeeding*, anak akan bergantung pada ibu, apabila susah diatasi akan menyebabkan terjadinya karies (Sebastian dkk. 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk. (2021) yang menyatakan semakin lama anak menyusui atau dilakukan pemberian ASI semakin parah karies atau tingkat keparahan karies yang diderita anak tersebut. Pemberian ASI di malam hari dengan jangka waktu lama akan menghasilkan asam yang lebih banyak sehingga mempertinggi risiko terjadi karies gigi. Umumnya gigi yang terkena kerusakan adalah gigi pada rahang atas bagian depan. Saat tidur, gigi-gigi rahang bawah akan tertutup oleh lidah sehingga genangan air susu akan lebih menyerang gigi atas (Fitri dkk. 2021).

Susu botol adalah susu formula yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan, yang diubah komposisinya yang berikan pada bayi sebagai pengganti ASI cara pemberiannya biasa menggunakan botol (Abdullah & Munadirah 2020). Posisi pemberian susu botol dipegang tegak lurus dengan mulut merupakan pilihan terbaik untuk mencegah maloklusi karena memberikan tekanan yang seimbang pada rahang atas dan rahang bawah, mendorong perkembangan rahang (Zhu dkk. 2019).

Kebiasaan anak minum susu menggunakan botol dengan pemberian durasi yang lama dan kebiasaan minum susu dengan botol hingga anak tertidur dapat menyebabkan *oral hygiene* yang buruk, genangan susu pada rongga mulut pada saat tidur menjadi substrat yang akan difermentasikan oleh bakteri menjadi pembentukan asam. Hasil penelitian yang dilakukan Ghaita dkk. tahun 2017 menunjukkan bahwa indeks kerusakan gigi lebih tinggi pada anak yang mengonsumsi susu menggunakan botol, jumlah *decay* dan *extraction* lebih besar pada anak yang mengonsumsi susu dengan botol hal ini karena waktu durasi anak meminum susu botol seperti susu formula hingga tertidur lebih berisiko mengalami *Nursing Mouth Caries* (NMC) (Ghaita dkk. 2017).

Kebanyakan ibu tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak, dengan menyusui dan minum susu botol sampai tertidur menyebabkan meningkatnya frekuensi karies anak karena minimnya pengetahuan orang tua tentang cara pemberian susu yang baik dan cara pencegahan terjadinya karies sehingga pada saat anak diberikan susu ASI dan susu botol tidak dilakukan pembilasan (Zahara & Andriani 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis terdorong untuk memaparkan data prevalensi karies gigi sulung pada pemberian susu botol dan air susu ibu pada pasien yang di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Saraswati Denpasar melalui kartu pemeriksaan rekam medik pasien yang digunakan di klinik bagian departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbedaan prevalensi karies gigi sulung pada pemberian susu botol dan air susu ibu pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Saraswati Denpasar Tahun 2017-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan prevalensi karies gigi sulung pada pemberian susu botol dan air susu ibu pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Saraswati Denpasar Tahun 2017-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui perbedaan prevalensi karies gigi sulung pada pemberian susu botol dan air susu ibu pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Saraswati Denpasar Tahun 2017-2020 berdasarkan tingkat lama pemberian susu botol dan air susu ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Sebagai media untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari yang berhubungan dengan tema skripsi ini.
2. Manfaat bagi Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak, yaitu menjadi referensi literatur pengetahuan mengenai perbedaan prevalensi karies gigi sulung pada pemberian susu botol dan air susu ibu.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai pengetahuan dasar dan informasi kepada masyarakat terutama orang tua tentang pentingnya memerhatikan durasi waktu pemberian susu botol dan air susu ibu pada anak. Diharapkan kepada orang tua untuk dapat meningkatkan perilaku, khususnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut anak, agar anak selalu sehat dan terhindar dari penyakit gigi dan mulut, sehingga tidak mengganggu konsentrasi anak dalam beraktifitas serta tidak menghambat tumbuh kembang anak.

