

Air Susu Ibu Dan Karies Gigi Sulung

Ita Yulita, Dinny Elly, Astarte Aglaya Victrix
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I
email: iyulita67@yahoo.com

Abstrak

Karies gigi masih menjadi masalah kesehatan anak. Dari penelitian yang dilakukan Febriana (2007) di lima wilayah di DKI Jakarta diketahui prevalensi *Early Childhood Caries (ECC)* anak usia di bawah tiga tahun di DKI Jakarta 52.7% dengan rata-rata skor def-t 2.85. Karies karena pemberian susu botol (dikenal dengan nama *baby bottle tooth decay/BBTD*) biasanya terlihat pada anak usia 1-2 tahun. Kondisi yang sama akan terlihat pada anak yang mendapat ASI untuk jangka waktu yang lebih lama dari seharusnya. Karies rampant pada anak yang mendapat ASI dilaporkan terjadi karena anak dibiarkan menyusu pada malam hari saat tidur. Penelitian lain (White, 2008) menunjukkan tidak ada bukti bahwa pemberian ASI dan jangka waktu pemberiannya memiliki hubungan dengan terjadinya karies dini pada anak (*Early Childhood Caries/ECC*). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan status karies gigi sulung (dmf-t) antara anak yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dengan anak yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI. Sasaran penelitian adalah murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu, Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi sulung adalah sebesar 76.7%, dengan rerata dmf-t sebesar 5.66. Proporsi responden terbagi merata (50%) antara yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dengan yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI, akan tetapi status karies gigi sulung yang dinyatakan dengan indeks dmf-t lebih rendah pada kelompok ASI Eksklusif, dan proporsi responden yang bebas karies lebih tinggi pada kelompok ini. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p = 1.000$) proporsi kejadian karies gigi sulung antara kedua kelompok. Kedua kelompok juga memiliki peluang yang sama untuk terjadinya karies pada gigi sulungnya (OR = 1.101).

Kata kunci: karies gigi sulung, Air Susu Ibu, murid PAUD.

Abstract

Dental caries is still a problem of child's oral health. Research conducted by Febriana (2007) in five areas in Jakarta showed that the prevalence of Early Childhood Caries (ECC) in children aged under three years in Jakarta is 52.7% with mean def-t score 2.85. Caries due to bottle feeding (known as baby bottle tooth decay) is usually seen in children aged 1-2 years. The same conditions will be seen in children who are breastfed for a longer period of time than it should. Rampant caries in children who are breastfed have been reported because the child is allowed to suckle at night while sleeping. Another study (White, 2008) showed no evidence that breastfeeding and duration of the process has any correlation with the occurrence of early childhood caries. The purpose of the study was to see the difference of deciduous caries status (dmf-t) between children who consumed exclusive breastmilk and children who consume/did not consume breastmilk + substitute meals. The respondents are the preschool (PAUD) students in Kelurahan Pondok Labu South Jakarta. This study used cross-sectional research design. The results showed that the prevalence of dental caries is 76.7%, with 5.66 of mean dmf-t. The proportion of respondents divided evenly (50%) between the group that consumed exclusive breast milk with the group that consume/did not consume exclusive breast milk + breast milk substitutes, but the status of dental caries stated with dmf-t index was lower in the group of exclusive breastfeeding, and the proportion of respondents with caries-free is higher in this group. The statistical analysis showed no significant proportion difference ($p = 1.000$) of the incidence of dental caries among the two groups. All respondents have the same opportunities for the occurrence of dental caries (OR = 1101).

Key words: deciduous teeth caries, breast milk, preschool (PAUD) students

Pendahuluan

Karies gigi sejauh ini masih menjadi masalah kesehatan anak. Dari penelitian yang dilakukan Febriana di lima wilayah di DKI Jakarta tahun 2007, diketahui prevalensi *Early Childhood Caries (ECC)* anak usia di bawah tiga tahun di DKI Jakarta 52.7% dengan rata-rata skor def-t 2.85.¹ Laporan nasional Riskesdas 2007 menyatakan bahwa prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut berdasarkan karakteristik responden pada anak usia < 1 tahun adalah 1.1%, anak usia 1-4 tahun adalah 6.9% dan anak usia 5-9 tahun adalah 21.6%.²

Karies gigi adalah suatu penyakit infeksi dalam rongga mulut yang dapat dicegah, yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada anak-anak dan orang dewasa di Amerika Serikat. Lubang yang terlihat pada gigi secara klinis (karies) merupakan proses akhir dari penyakit ini. Rerata waktu dari mulai terjadinya lesi awal hingga terjadinya lubang gigi pada anak-anak adalah sekitar 18 ± 6 bulan.³ Proses terjadinya karies dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor utama yang berperan yaitu, *host* (permukaan gigi), mikroorganisme (bakteri penyebab karies), substrat (karbohidrat yang terfermentasi), dan waktu. Karies baru bisa terjadi hanya jika keempat faktor itu ada.⁴

Pemberian makanan yang salah dapat menyebabkan terjadinya karies rampan pada bayi dan balita. Karies karena pemberian susu botol (dikenal dengan nama *baby bottle tooth decay/BTTD*) biasanya terlihat pada anak usia 1-2 tahun, terbentuk dengan cepat, dapat mengenai banyak gigi, dan menyebabkan rasa sakit hebat. Karies awal pada gigi sulung disebabkan karena terpaparnya gigi oleh cairan manis dalam jangka waktu lama. Ketika bayi tertidur dengan botol susu pada mulutnya, cairan manis akan berkumpul di sekitar giginya, merupakan awal proses demineralisasi email. Kondisi yang sama akan terlihat pada anak yang mendapat ASI untuk jangka waktu yang lebih lama dari seharusnya.^{5,6,7}

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 4-6 bulan (WHO, 1998). Karies rampan pada anak yang mendapat ASI

dilaporkan terjadi karena anak dibiarkan menyusu pada malam hari saat tidur. Selama tidur, produksi air liur berkurang sehingga efek perlindungan terhadap gigi menjadi kecil. Derajat keparahan karies ini berhubungan dengan jumlah dan lamanya pemberian susu botol atau ASI. Penelitian lain yang dilakukan oleh Iida, *et al* (2007)⁸ menunjukkan tidak ada bukti bahwa pemberian ASI dan jangka waktu pemberiannya memiliki hubungan dengan terjadinya karies dini pada anak (*Early Childhood Caries/ECC*).

Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis dalam hal tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial, yang berjalan sedemikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan hari depan anak. Kelainan atau penyimpangan apapun apabila tidak diintervensi secara dini dengan baik pada saatnya, dan tidak terdeteksi secara nyata mendapatkan perawatan yang bersifat purna yaitu promotif, preventif, dan rehabilitatif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.⁹

Pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal (Pasal 1 butir 14 dan Pasal 28 UU No. 20 Tahun 2003).¹⁰ Sejak tahun 1979 telah dilaksanakan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) sebagai perluasan upaya promotif preventif kesehatan gigi masyarakat melalui pendekatan PKMD. Pada tahap awal sasarannya adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas, ibu dengan anak balita, dan anak usia 6-14 tahun yang putus sekolah. Dengan berkembangnya kegiatan Posyandu, UKGMD diintegrasikan terutama pada kegiatan Posyandu, akan tetapi cakupan upaya ini pada tahun 1998 baru mencapai 29.86% desa dan 24.76% Posyandu.¹¹

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, terlihat bahwa karies gigi masih

menjadi masalah kesehatan anak. Berbagai faktor penyebab terjadinya karies telah diketahui, salah satunya adalah faktor makanan (dalam hal ini adalah karbohidrat yang terfermentasi). Pemberian susu botol dan ASI yang berkepanjangan (*prolong breastfeeding*) dilaporkan juga menyebabkan terjadinya karies rampan pada anak, walaupun hal itu masih merupakan kontroversi.¹² Permasalahan penelitian adalah belum diketahuinya apakah ada perbedaan status karies antara anak yang

Metode

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Kelurahan Pondok Labu, Jakarta Selatan. Sasaran penelitian adalah semua murid PAUD berusia 1-6 tahun. Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* (metode acak sederhana). Didapatkan jumlah sampel sebanyak 116 orang. Data murid dikumpulkan melalui wawancara kepada ibu kandung dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera Universitas Indonesia (PUSKA-UI) & PATH, dan telah diuji coba. Selain kuesioner data murid dikumpulkan melalui pemeriksaan kesehatan gigi (status intra oral) dengan menggunakan indikator angka pengalaman karies (dmf-t). Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel pengalaman karies, dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara

mengonsumsi ASI Eksklusif dengan anak yang mengonsumsi/tidak mengonsumsi ASI + pengganti ASI (PASI), seperti susu formula atau makanan pendamping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan status karies gigi sulung (dmf-t) antara anak yang mengonsumsi ASI Eksklusif dengan anak yang mengonsumsi/tidak mengonsumsi ASI + PASI.

variabel dependen dengan masing-masing variabel independen.

Hasil

Gambaran Variabel-variabel Penelitian

Karakteristik masing-masing variabel penelitian digambarkan dengan analisis univariat. Variabel dimaksud adalah pengalaman karies gigi sulung (dmf-t) sebagai variabel dependen, dan 2 (dua) variabel independen yaitu riwayat konsumsi ASI eksklusif dan konsumsi PASI.

Pengalaman karies gigi sulung dapat dilihat dari indikator dmf-t (*decayed, missing, filled teeth*) yang merupakan penjumlahan dari indeks “d” (gigi yang sedang mengalami kerusakan), indeks “m” (gigi dengan indikasi pencabutan atau telah dicabut karena karies), dan indeks “f” (gigi yang telah ditumpat dengan baik). Pada Tabel 1 dapat dilihat gambaran pengalaman karies gigi sulung (dmf-t) pada populasi.

Tabel 1. Gambaran Pengalaman Karies Gigi Sulung (dmf-t)

N	Status Karies			
	d	M	F	dmf-t
116	607	48	2	657
Rerata	5.23	0.41	0.02	5.66

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 116 responden yang diperiksa, 89 orang (76.7%) sedang/pernah memiliki karies pada gigi

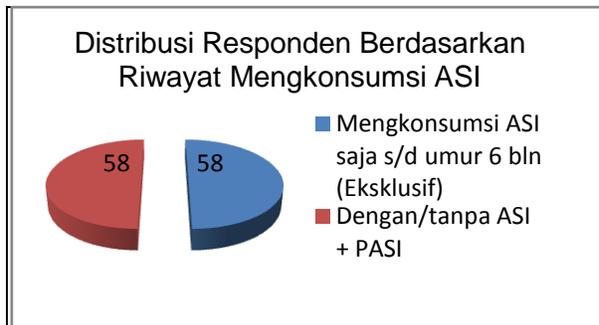
Konsumsi ASI merupakan riwayat anak menyusui ASI sejak dilahirkan sampai umur tertentu. Pada penelitian ini responden dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok ASI Eksklusif (Kelompok 1) dan kelompok ASI + PASI (Kelompok 2). Bila responden memiliki riwayat mengonsumsi ASI sejak lahir sampai

sulungnya, dan 27 orang sisanya (23.3%) bebas karies.

umur 6 (enam) bulan tanpa makanan dan atau minuman tambahan apapun, maka responden dimasukkan dalam Kelompok 1. Responden yang memiliki riwayat mengonsumsi ASI sejak lahir tetapi tidak sampai umur 6 (enam) bulan atau responden yang tidak pernah sama sekali mengonsumsi ASI sejak lahir, atau responden

yang mengkonsumsi ASI tetapi juga mengkonsumsi makanan atau minuman tambahan (PASI) dimasukkan ke dalam Kelompok 2.

Dalam penelitian ini distribusi responden terbagi merata antara yang Diagram 1. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Mengkonsumsi ASI



mengkonsumsi ASI Eksklusif dengan responden yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI, yaitu sebesar 50.0% (58 orang). Gambaran distribusi responden berdasarkan riwayat mengkonsumsi ASI dapat dilihat pada Diagram 1 berikut:

Pemeriksaan gigi dilakukan pada responden dari kedua kelompok untuk mendapatkan angka pengalaman karies gigi sulungnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata status karies gigi sulung (dmf-t) pada Kelompok 1 adalah 5.41, lebih rendah dari status karies pada Kelompok 2 yang skornya 5.91, dengan rerata skor *decayed* (*d*), *missing* (*m*), dan *filled* (*f*) untuk masing-masing kelompok seperti tertera pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Rerata Status Karies Gigi Sulung (dmf-t) pada Kelompok 1 dan Kelompok 2

Rerata Status Karies Gigi Sulung	Kelompok 1 (n = 58)	Kelompok 2 (n = 58)
d	5.09	5.38
m	0.29	0.53
f	0.03	0.00
dmf-t	5.41	5.91

Hubungan Variabel-variabel Penelitian

Untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dan responden yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI dengan status karies gigi sulung (dmf-t) dilakukan analisis bivariat. Dari analisis hubungan antara pengalaman minum ASI dengan status karies gigi sulung diperoleh hasil bahwa dari 58 responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif hanya ada 14 (24.1%) responden yang tidak mengalami karies pada giginya, sedangkan sisanya (75.9%) telah/sedang mengalami karies gigi. Pada 58 responden yang

mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI+PASI terlihat bahwa hanya 13 (22.4%) yang tidak mengalami karies. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1.000$ yang berarti tidak ada perbedaan proporsi kejadian karies gigi sulung antara anak yang mengkonsumsi ASI secara eksklusif dengan anak yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI. Diperoleh pula nilai $OR=1.101$ yang berarti anak yang mengkonsumsi ASI secara eksklusif memiliki peluang yang sama dengan anak yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI untuk terjadinya karies gigi.

Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Minum ASI dan Status Karies Gigi Sulung

Pengalaman minum ASI	Status karies gigi sulung (dmf-t)				Total		OR (95% CI)	P value
	dmf-t = 0		dmf-t > 0		n	%		
	n	%	n	%				
Mengonsumsi ASI saja s/d umur 6 bln (Eksklusif)	14	24.1	44	75.9	58	100	1.101 (0.465 – 2.607)	1.000
dengan/tanpa ASI + PASI	13	22.4	45	77.6	58	100		
Jumlah	27	23.3	89	76.7	116	100		

Pembahasan

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*) di mana variabel dependen (*outcome*) dan variabel independen (*exposure*) diteliti pada waktu bersamaan, sehingga tidak mungkin mendeterminasi apakah *exposure* mendahului atau kemudian diikuti dengan *outcome*.¹³ Keterbatasan rancangan potong lintang adalah bahwa rancangan ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel dependen dengan variabel independen sehingga kesimpulan hubungan yang diperoleh bersifat lemah.

Bias informasi dapat terjadi, mungkin berasal dari subyek penelitian (responden), pengumpul data atau pewawancara, dan peneliti. Bias akibat keterbatasan subyek (responden) disebabkan karena data yang diperoleh berdasarkan ingatan (*recall*) responden. Bias ini dapat terjadi karena responden tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, ragu-ragu, atau tidak tahu jawabannya sehingga terjadi ketimpangan dalam keakuratan mengingat dan melaporkan paparan, sebab paparan terjadi sebelum penelitian dimulai. *Recall bias* terjadi karena keterbatasan kemampuan responden untuk mengingat kembali dengan lengkap kejadian di waktu yang lalu, misalnya berapa lama responden memberikan ASI, atau makanan tambahan apa yang diberikan pertama kali kepada bayi. Bias ini dapat berdampak pada data yang diperoleh, dapat memperbesar atau memperkecil atau meniadakan hubungan antara paparan dengan penyakit. Bias juga dapat terjadi karena kekurangtelitian peneliti saat melakukan pemeriksaan gigi responden, juga karena

keterbatasan penerangan/cahaya di ruang kelas PAUD yang mengambil tempat di rumah ketua PAUD.

Status Karies Gigi Sulung (dmf-t)

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi karies pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu adalah 76.7%. Status karies gigi sulung dapat dilihat dengan indikator dmf-t, yang merupakan penjumlahan dari indeks d (*decayed*), m (*missing*), dan f (*filled*). Berdasarkan analisis data status karies gigi diperoleh rerata skor dmf-t adalah sebesar 5.66, yang berarti bahwa rata-rata seorang murid PAUD memiliki 6 gigi yang telah dan atau sedang mengalami karies. WHO memberikan kategori dalam perhitungan DMF-T dan def-t berupa derajat interval sebagai berikut: 1) Sangat Rendah: 0.0 – 1.1, 2) Rendah: 1.2 – 2.6, 3) Moderat: 2.7 – 4.4, 4) Tinggi: 4.5 – 6.5, dan 5) Sangat Tinggi: > 6.6.¹⁴ Dari kategori WHO itu terlihat bahwa indeks dmf-t pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu termasuk dalam kategori Tinggi.

Sampai sekarang ini di Indonesia data tentang frekuensi karies gigi sulung anak usia prasekolah masih langka. Data yang adapun tidak dapat dipakai sebagai indikator kesehatan gigi anak karena tidak mewakili keadaan gigi sulung di Indonesia, walaupun hasil observasi lapangan menunjukkan adanya karies rampan gigi sulung yang cukup luas. Penelitian yang dilakukan oleh Suryawati, dkk (2003) di Kecamatan Ciputat dan Pasar Minggu tentang Prevalensi Karies Gigi pada Balita Usia 3 – 5 tahun mendapatkan hasil bahwa prevalensi karies gigi pada balita usia 3-5 tahun sebesar 81,7% dengan prevalensi tertinggi terdapat pada balita perempuan (58,2%) dan balita berusia 4 tahun (59,7%).¹⁵ Hasil penelitian Supartinah

(1982) menunjukkan bahwa di Yogyakarta, dari 7 lokasi pemeriksaan didapatkan angka frekuensi karies gigi sulung anak usia 3-5 tahun sebesar 75% dengan def-t rata-rata 5,2.¹⁶ Bila dibandingkan dengan penelitian Suryawati, penelitian ini menunjukkan prevalensi yang lebih rendah, akan tetapi bila dibandingkan dengan penelitian Supartinah, prevalensi karies pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu lebih tinggi.

Konsumsi ASI

Konsumsi ASI merupakan riwayat anak menyusui ASI sejak dilahirkan sampai umur tertentu. Pada penelitian ini responden dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok ASI Eksklusif dan kelompok ASI + PASI. Dari hasil penelitian diketahui bahwa distribusi responden terbagi merata sebanyak 58 orang (50%) antara responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dengan yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI. Akhir-akhir ini kebiasaan memberikan ASI secara eksklusif mengalami perubahan. Roesli (2000) menjelaskan, dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabodetabek tahun 1995 diperoleh fakta bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut mengakui menyusui bayinya.¹⁷ Menurut SDKI 2002 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan adalah 40.0% dan pada tahun 2007 turun menjadi 32.0%. Hal ini terjadi karena makanan pendamping ASI (MP-ASI) sudah mulai diberikan pada bayi lebih awal dari semestinya.^{18,19}

Bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Roesli dan hasil SDKI 2007, penelitian ini menghasilkan proporsi lebih tinggi untuk ibu yang memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya. Rendahnya prevalensi ASI eksklusif merupakan salah satu sebab rendahnya status gizi balita pada umumnya dan bayi pada khususnya, padahal pada tahun 1990 Unicef mencanangkan Deklarasi Innocenti yang bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberikan dukungan pada pemberian ASI, di mana Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut menandatangani deklarasi tersebut. Pemanfaatan ASI secara luas juga merupakan upaya bernuansa Paradigma Sehat karena diperlukan persiapan awal berupa pemenuhan

gizi bagi setiap ibu hamil, termasuk di dalamnya kesiapan ibu hamil secara psikologis untuk menyusui anaknya secara eksklusif saat anaknya lahir.¹⁷ Untuk itu diperlukan kerjasama berbagai pihak untuk menggalakkan lagi kampanye pemberian ASI secara eksklusif bagi ibu hamil kepada anaknya setelah melahirkan.

Hubungan Variabel-variabel Penelitian

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna status karies gigi antara responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif dengan responden yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI. Baik pada kelompok responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif maupun kelompok ASI/non ASI + PASI proporsi bebas karies ($dmf-t = 0$) hampir sama, yaitu 24.1% dan 22.4%. Nilai p yang diperoleh adalah sebesar 1.000 yang berarti tidak ada perbedaan proporsi kejadian karies gigi sulung antara anak yang mengkonsumsi ASI secara eksklusif dengan anak yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI (tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi ASI eksklusif dengan status karies gigi).

Karies gigi adalah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Penyakit ini menyebabkan gigi berlubang dan jika tidak ditangani secara serius dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya dan bahkan kematian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Budiharto (1998)²⁰ mengenai faktor resiko yang berpengaruh terhadap karies gigi pada anak terungkap bahwa masa pemberian ASI pada bayi menjadi salah satu faktor resiko penyebab karies gigi. Makin sebentar ibu memberi ASI makin besar resiko terkena karies gigi. Penggantian dari ASI menjadi susu formula juga turut berkontribusi menyebabkan karies karena dalam susu formula mengandung kadar gula yang lebih banyak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sabandar (2005)²¹ tentang hubungan antara lama menyusui dengan terjadinya karies gigi pada murid TK Warga Kelurahan Gandekan Surakarta mendapatkan hasil adanya hubungan yang kuat antara lama menyusui dengan terjadinya karies gigi pada anak. Hasil penelitian menunjukkan dari 73 sampel yang terkumpul didapatkan 65 anak atau sebesar 80,04% menderita karies gigi

dan yang semasa bayi menerima ASI kurang dari 1 tahun sebanyak 21 anak atau sebesar 28,77%.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2006)²² untuk melihat perbedaan angka keparahan karies gigi sulung antara anak usia 1-3 tahun yang diberi makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan di BKIA Puskesmas Kedungdoro Surabaya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan angka keparahan karies gigi sulung di mana anak usia 1-3 tahun yang diberi makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan menunjukkan angka keparahan karies gigi sulung yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberi makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapat pada 2 penelitian terdahulu tentang lama waktu menyusui dengan resiko terjadinya karies, di mana pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 1.000$ yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara konsumsi ASI eksklusif dengan status karies gigi, akan tetapi untuk angka keparahan karies gigi sulung, penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian Setyowati di mana rerata indeks dmft pada responden yang mengkonsumsi ASI Eksklusif adalah 5.41, lebih rendah dari rerata indeks dmft pada responden yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI yang nilainya 5.91.

Kesimpulan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa prevalensi karies gigi sulung pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan 76.7% dengan rerata dmft 5.66. Hal ini berarti bahwa setiap murid PAUD memiliki rata-rata 6 gigi sulung yang sedang/telah mengalami karies. Bila dimasukkan dalam kategori WHO, maka status karies gigi sulung pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu ini termasuk dalam kategori Tinggi (dmft = 4.5 – 6.5).

Dalam penelitian ini juga terlihat bahwa responden yang memiliki pengalaman mengkonsumsi ASI Eksklusif dan yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI berjumlah sama, akan tetapi skor dmft pada murid yang mengkonsumsi ASI Eksklusif lebih rendah dibandingkan kelompok lainnya.

Walaupun proporsi murid yang bebas karies pada kelompok yang mengkonsumsi ASI Eksklusif lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI, akan tetapi hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian karies gigi sulung antara kedua kelompok ($p = 1.000$) dan murid yang mengkonsumsi ASI Eksklusif memiliki peluang yang sama dengan murid yang mengkonsumsi/tidak mengkonsumsi ASI + PASI untuk terjadinya karies pada gigi sulungnya (OR = 1.101).

Saran

1. Walaupun tidak ada hubungan signifikan kejadian karies gigi antara murid PAUD yang mengkonsumsi ASI secara eksklusif dengan yang tidak, akan tetapi penelitian ini memperlihatkan hasil status karies gigi sulung pada murid PAUD di Kelurahan Pondok Labu termasuk dalam kategori tinggi. Perlu diupayakan kerjasama lintas sektor dengan pihak Puskesmas Kelurahan Pondok Labu untuk mengikutsertakan PAUD dalam program UKGS agar dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin
2. Mengingat makin sedikitnya angka menyusui eksklusif oleh ibu-ibu (terutama ibu yang bekerja atau yang tinggal di kota-kota besar) kepada bayinya, kiranya perlu digalakkan lagi kampanye tentang pemberian ASI secara eksklusif, dengan berpijak pada pengetahuan tentang besarnya manfaat ASI bagi pemenuhan kebutuhan gizi bayi, di samping juga tumbuhnya ikatan psikologis antara ibu dengan bayinya saat menyusui
3. Kader Posyandu agar mengadakan penyuluhan kepada ibu-ibu balita tentang cara memelihara kesehatan gigi sulung, terutama kepada ibu yang memberikan susu botol (PASI) kepada anaknya
4. Diupayakan agar diadakan pelatihan oleh kader Posyandu atau kader PKK di Kelurahan kepada guru-guru PAUD tentang cara memelihara kesehatan gigi
5. Masih sedikitnya penelitian tentang karies pada gigi sulung mungkin disebabkan anggapan bahwa gigi sulung nantinya akan

digantikan oleh gigi tetap, akan tetapi perlu diingat bahwa gigi sulung merupakan pemandu bagi tumbuhnya gigi tetap di posisinya yang benar, sehingga kesehatan gigi sulung pun perlu dijaga. Perlu kajian lebih mendalam terhadap faktor resiko lain terhadap kejadian karies gigi sulung dengan metode lain yang lebih spesifik dan terarah berdasarkan karakteristik populasi yang diteliti.

Daftar Pustaka

1. Setiawati F. Breastfeeding and Early Childhood Caries (ECC) Severity of Children Under Three Years Old in DKI Jakarta. *Journal Makara UI, Kesehatan* 2008;2
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2008
3. Shils, Maurice E, et al. *Modern Nutrition in Health and Disease*, 8th ed. Lea & Febiger: Philadelphia.1994
4. Kidd, Edwina AM, et al, in: Narlan Sumawinta, Safrida Faruk editor. *Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta: EGC. 1991
5. White, Valerie. Breastfeeding and the risk of early childhood caries. *Evidence-based Dentistry*. 2008. Diunduh dari <http://www.nature.com>. 6 Januari 2011
6. Kilapong, Flora. Komposisi Zat Gizi Kolostrum, ASI dan PASI. 2007. Diunduh dari <http://www.parentsguide.co.id>. 19 Maret 2011
7. Shelton, Preston G, et al. Nursing Bottle Caries. *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. 1977; 59, 777 – 778
8. Iida, Hiroko, et al. Association Between Infant Breastfeeding and Early Childhood Caries in the United States. *Pediatrics, Journal of the American Academy of Pediatrics*. Vol. 120 No. 4 October 1, 2007
9. Sukmono Suryawati, dkk. Prevalensi Karies Gigi pada Balita Usia 3-5 tahun. *Jurnal Medika*, 02 Mei 2009
10. _____, Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2003
11. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*, Cetakan ketiga. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2004
12. Bowen, William H, and Lawrence, Ruth A. Comparison of the Cariogenicity of Cola, Honey, Cow Milk, Human Milk, and Sucrose. In *Pediatrics, Journal of the American Academy of Pediatrics*. Vol. 116 No. 4 October 1, 2005
13. Aldrich T, et al. *Environmental Epidemiology and Risk Assessment*. 1993; 38 – 40
14. Pine, C.M. *Community Oral Health*. Great Britain: Wright. 1997
15. Darwita. Prevalensi Karies pada Balita Usia 3-5 Tahun dan Faktor yang mempengaruhinya (Penelitian di Desa Sawah Kecamatan Ciputat dan Kelurahan Cilandak Timur Kecamatan Pasar Minggu, 2003). Jakarta: Medika. 2004
16. Supartinah. *Pengetahuan Dan Praktek Ibu Hubungannya Dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Kariogenik Dan Status Karies Gigi Pada Anak Usia 2-4 Tahun Di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Yogyakarta: FKG Universitas Gajah Mada. 1982
17. Roesli, U. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2000
18. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Marco International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Marco International. 2007
19. _____, Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Indikator SPM 2003-2007. Diunduh dari <http://www.spm.depkes.go.id/>
20. Budiharto. *Faktor-Faktor Yang Memberi Kontribusi Pada Perilaku Ibu Terhadap Kesehatan Gigi Anak.*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 1998
21. Sabandar, Alfons O. *Hubungan Antara Lama Menyusui dengan Terjadinya Karies Gigi pada Murid TK Warga Kelurahan Gandekan Surakarta*. Surakarta: FK Universitas Sebelas Maret. 2005
22. Setyowati, Dini. *Perbedaan Angka Keparahan Karies Gigi Sulung Anak Usia 1 – 3 tahun yang Diberi Makanan Pendamping ASI Sebelum Usia 6 bulan dan Setelah Usia 6 bulan di Puskesmas Kedungdoro Surabaya Tahun 2006*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2006