

POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) DALAM PENCEGAHAN RAMPAN KARIES DI PUSKESMAS MACCINI SAWAH MAKASSAR TAHUN 2014

HJ. NURHAENI

ABSTRAK

Studi ini meneliti tentang pola pemberian air susu ibu (ASI) dalam pencegahan rampan karies di puskesmas maccini sawah makassar tahun 2014. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Maccini Sawah Makassar, dengan mengundang sampel ke lokasi penelitian. Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan program SPSS (Statistical Package for the Social Science). Pelaksanaan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap sampel dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif harus diberikan sampai anak berusia 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Setelah usia 6 bulan, anak sudah lebih banyak diberi makanan atau minuman tambahan, sehingga intake karbohidrat kariogenik tentunya menjadi lebih sering. Penurunan pH plak yang diikuti oleh proses demineralisasi juga lebih sering terjadi. Pemberian ASI dan makanan/minuman pendamping saat gigi sulung sudah erupsi harus memperhatikan kebersihan gigi anak dan mengontrol pemberian jenis makanan yang mengandung karbohidrat kariogenik.

Kata Kunci: Pola Pemberian ASI, Rampan Karies.

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 karies pada gigi sulung (Early Childhood Caries) anak usia dibawah tiga tahun di DKI Jakarta 52,7% dengan rata-rata skor def-t 2,85% (Ita Yulita.dkk, Cip: Setiawati F,2008). Laporan nasional Riskedas (Riset Kesehatan Dasar) 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%. (Ita Yulita.dkk, Cit: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2008).

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. 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 (Kidd, Edwina AM.dkk, 1991).

Karies pada gigi sulung atau *Early childhood caries* (ECC) adalah suatu penyakit kronis pada anak yang paling umum, menggambarkan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi bayi dan anak-anak pra-sekolah di seluruh dunia terutama masyarakat yang kurang beruntung baik di negara berkembang dan negara industri. Karies gigi dapat mengenai siapa saja tanpa memandang usia dan jika dibiarkan berlanjut akan merupakan sumber fokal infeksi didalam

mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit (Asrianti.dkk, Cit : Siagian,2008).

Rampan karies adalah suatu keadaan terdapatnya suatu atau lebu karies, hilangnya gigi karena karies atau gigi yang sudah ditumpat pada gigi sulung pada anak usia dibawah 71 bulan. Sedangkan pada anak dibawah usia 3 tahun, adanya lesi karies pada permukaan halus gigi disebut sebagai severe ECC. Rampan Karies merupakan masalah kesehatan yang penting dan penanggulangannya seharusnya menjadi prioritas karena dapat menyebabkan gangguan pengunyahan, pencernaan, gangguan tumbuh kembang, dan fungsi bicara serta menyebabkan rendahnya rada percaya diri. (Setiawati F, Cit : Ramos-Gomes FJ, et al, 2002).

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/BBTD*) 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 (Ita Yulita.dkk, Cit: Valerie white, 2008 ; Flora kilapong, 2007 ; Shelton.dkk, 1977).

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.

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 masih merupakan kontroversi. (Ita Yulita.dkk, Cit: William Bowen & Ruth Lawrence, 2005).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu membagikan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui pola pemberian air susu ibu (ASI) dalam pencegahan rampan karies.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan dan ibunya di Puskesmas Maccini Sawah. Sampel dalam penelitian ini

berjumlah 35 orang yang masuk dalam kriteria

yaitu anak usia 1-2 tahun dan ibunya.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Maccini Sawah Makassar, pada bulan Mei hingga Juni yang melibatkan 35 responden di wilayah tersebut.

Semua data diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan dari pemeriksaan klinis dengan bantuan kuesioner sebagai instrument penelitian.

Tabel. 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	20	57.1
Laki-laki	15	42.9
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah reponden yaitu 35 orang terdiri

dari sebanyak 20 orang (57.1%) dan laki-laki sebanyak 15 Orang (42.9%).

Tabel. 2 Distribusi responden berdasarkan umur

UMUR	N	%
1 tahun	11	31.4
1,3 tahun	2	5.7
1,4 tahun	1	2.9
1,5 tahun	1	2.9
1,6 tahun	3	8.6
1,7 tahun	1	2.9
1,8 tahun	1	2.9
2 tahun	15	42.9
Total	35	100.0

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Pada tabel ini terlihat subjek penelitian terbanyak adalah anak usia 2 tahun (42,9%), diikuti oleh anak usia 1 tahun (31,4), anak usia 1,6 tahun (8,6%), anak usia

1,3 tahun (5,7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah anak usia 1,4 tahun (2,9%), anak usia 1,5 tahun (2,9), usia 1,7 tahun (2,9) dan anak usia 1,8 tahun (2,9%).

Tabel 4.3 Tabel Jumlah Karies Berdasarkan Umur

UMUR	Karies					Total
	3	4	5	6	7	
1 tahun	3	0	1	7	0	11
1,3 tahun	0	0	1	1	0	2
1,4 tahun	0	0	0	1	0	1
1,5 tahun	0	0	1	0	0	1
1,6 tahun	1	0	0	2	0	3
1,7 tahun	0	0	1	0	0	1
1,8 tahun	0	0	1	0	0	1
2 tahun	2	2	3	3	5	15
Total	6	2	8	14	5	35

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Pada tabel ini terlihat subjek penelitian terbanyak adalah anak usia 2 tahun (15 orang), diikuti oleh anak usia 1 tahun (11 orang), anak usia 1,6 tahun (3 orang), anak usia 1,3 tahun (2 orang). Sedangkan yang paling sedikit adalah anak usia 1,4 tahun (1 orang), anak usia 1,5 tahun (1 tahun), usia 1,7 tahun (1 orang) dan anak usia 1,8 tahun (1 orang).

Berdasarkan data diatas anak yang memiliki karies paling banyak adalah anak usia 2 tahun yaitu sebanyak 15 orang, hal ini disebabkan karena pada umur 2 tahun anak-

anak biasanya telah mengkonsumsi makanan maupun minuman yang mengandung pemanis dan yang paling berpengaruh dalam terjadinya rampan karies pada anak adalah jarang nya sang ibu membersihkan gigi anak atau memberikan pemahaman kepada anak agar melakukan sikat gigi sejak dini agar gigi anak tidak mengalami karies. Dari penelitian ini, 32 orang responden rata-rata tidak membersihkan gigi anak setelah minum ASI atau makan. Sehingga gigi anak banyak yang mengalami rampan karies karena banyaknya cairan yang mengendap di permukaan gigi anak.

Tabel. 4 Distribusi Pola pemberian ASI

Variabel	n	Jumlah Karies	%
1. Pola Pemberian ASI Eksklusif :			
>6 bulan	12	60	32,8%
=6 bulan	23	123	67,2%
2. Lama Pemberian ASI :			
<= 1 tahun	20	95	52%
>1 tahun	15	88	48%
3. Cara Pemberian ASI + pendamping ASI :			
- ASI + Makan & Minum Lain	35	183	100%
- ASI Saja (tanpa pendamping ASI)	-		
4. Waktu Pemberian ASI :			
- Saat anak butuh atau lapar	35	183	100%
- Setiap Saat	-		

5. Frekuensi Pemberian ASI :			
> 8 x sehari	28	143	78,1%
< 8 x sehari	7	40	21,9%
6. Durasi pemberian ASI :			
> 20 menit	20	103	56,2%
< 20 menit	15	80	43,8%

Berdasarkan dari tabel diatas pola pemberian ASI pada anak yaitu anak diberi ASI hingga 6 bulan sebanyak 23 orang dengan jumlah karies 123 (67,2%) dan yang diberikan ASI lebih dari 6 bulan hanya berjumlah 12 orang dengan jumlah rampan karies 60 (32,8%). Adapun cara pemberian ASI, rata-rata responden memberikan ASI yaitu pada saat anak butuh atau lapar dan begitupun pada saat pemberian ASI + makanan ataupun minuman lainnya. Frekuensi pemberian ASI sebanyak 28 responden memberikan ASI lebih dari 8x sehari dengan jumlah karies 143 (78,1%) dan yang memberikan ASI dibawah 8x sehari hanya berjumlah 7 Orang dengan jumlah karies 80 (21,9%). Dan rata-rata dari 20 Orang responden memberikan ASI dengan durasi diatas 20 menit dengan jumlah karies 103 (56,2%) dan yang memberikan ASI dengan durasi dibawah 20 menit dengan jumlah karies 80 (43,8%). Dan semua responden yang berjumlah 35 Orang memberikan ASI bahkan sampai anak tertidur.

PEMBAHASAN

Pada tabel 1 didapatkan sampel penelitian sebanyak 35 orang anak, yang terdiri dari 20 anak perempuan dan 15 anak laki-laki.

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa Pada tabel ini terlihat subjek penelitian terbanyak adalah anak usia 2 tahun (42,9%), diikuti oleh anak usia 1 tahun (31,4), anak usia

1,6 tahun (8,6%), anak usia 1,3 tahun (5,7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah anak usia 1,4 tahun (2,9%), anak usia 1,5 tahun (2,9), usia 1,7 tahun (2,9) dan anak usia 1,8 tahun (2,9%).

Dapat dilihat pada tabel 3 terlihat subjek penelitian terbanyak adalah anak usia 2 tahun (15 orang), diikuti oleh anak usia 1 tahun (11 orang), anak usia 1,6 tahun (3 orang), anak usia 1,3 tahun (2 orang). Sedangkan yang paling sedikit adalah anak usia 1,4 tahun (1 orang), anak usia 1,5 tahun (1 tahun), usia 1,7 tahun (1 orang) dan anak usia 1,8 tahun (1 orang).

Pada umumnya yang terkena karies gigi adalah anak-anak usia 4 – 8 tahun atau remaja usia 11 – 19 tahun. Bila anak-anak usia 1 – 2 tahun sudah terserang rampan karies pada gigi sulung, hal ini dihubungkan dengan enamel hipoplasia dan kepekaan terhadap karies yang tinggi. Gigi yang terkena rampan karies biasanya sudah mengalami kerusakan hebat, beberapa gigi atau semuanya dapat menjadi gangren atau menjadi radiks. Konsistensi lesi karies sangat lunak dengan warna kuning sampai coklat muda. Pada umumnya karies sudah dalam. Terkenanya pulpa akan menyebabkan rasa sakit, terlebih bila disertai abses yang mengakibatkan anak susah / tidak mau makan. Hal ini menyebabkan kurang optimalnya fungsi pengunyahan sehingga mengakibatkan pertumbuhan rahang berkurang terutama arah

vertikal. Bila terjadi gangguan pada jaringan penyangga, melalui ronsen foto terlihat gambaran radiolusen disekitar apeks gigi.

Selama menyusui dengan ASI atau botol, putting susu atau dot terletak di bagian palatal, menyebabkan palatum tertekan, sementara itu otot oral menekan isi botol ke dalam mulut. Cairan dari botol atau ASI tidak/ sedikit mengenai gigi depan bawah karena secara fisik gigi bawah dilindungi oleh lidah, juga oleh ludah yang berasal dari glandula salivari. Disamping itu gigi depan bawah juga merupakan gigi yang relatif imun terhadap karies. Jika anak tertidur dengan putting susu atau dot berada dalam mulut, cairan tersebut akan tergenang pada gigi atas. Jika cairan tersebut mengandung karbohidrat yang memfermentasikan asam disekeliling gigi akan terjadi proses dekalsifikasi. Aliran saliva dan proses penelanan yang kurang selama tidur akan membahayakan gigi karena tidak ada self cleansing.

Dapat dilihat pada tabel 4 menunjukkan bahwa pola pemberian ASI pada anak yaitu anak diberi ASI hingga 6 bulan sebanyak 23 orang dengan jumlah karies 123 (67,2%) dan yang diberikan ASI lebih dari 6 bulan hanya berjumlah 12 orang dengan jumlah rampan karies 60 (32,8%). Adapun cara pemberian ASI, rata-rata responden memberikan ASI yaitu pada saat anak butuh atau lapar dan begitupun pada saat pemberian ASI + makanan ataupun minuman lainnya. Frekuensi pemberian ASI sebanyak 28 responden memberikan ASI lebih dari 8x sehari dengan jumlah karies 143 (78,1%) dan yang memberikan ASI dibawah 8x sehari hanya berjumlah 7 Orang dengan jumlah karies

80 (21,9%). Dan rata-rata dari 20 Orang responden memberikan ASI dengan durasi diatas 20 menit dengan jumlah karies 103 (56,2%) dan yang memberikan ASI dengan durasi dibawah 20 menit dengan jumlah karies 80 (43,8%). Dan semua responden yang berjumlah 35 Orang memberikan ASI bahkan sampai anak tertidur.

Sampai sekarang 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 sebanyak 58,2% dan balita berusia 4 tahun sebanyak 59,7%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan tentang pola pemberian pemberian ASI ,yaitu:

1. ASI eksklusif harus diberikan sampai anak berusia 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun.
2. Setelah usia 6 bulan, anak sudah lebih banyak diberi makanan atau minuman tambahan, sehingga *intake* karbohidrat kariogenik tentunya menjadi lebih sering.

Penurunan pH plak yang diikuti oleh proses demineralisasi juga lebih sering terjadi.

3. Pemberian ASI dan makanan/minuman pendamping saat gigi sulung sudah erupsi harus memperhatikan kebersihan gigi anak dan mengontrol pemberian jenis makanan yang mengandung karbohidrat kariogenik
4. Dari hasil penelitian ini, terlihat bahwa makin bertambah umur anak, makin tinggi resiko kejadian rampan karies. Besarnya peningkatan proporsi dan tingkat keparahan rampan karies pada umur dibawah dua tahun ini, menunjukkan pentingnya penanganan rampan karies secara dini untuk mencegah kerusakan yang lebih luas dan parah .

SARAN

1. Sebaiknya anak diberikan ASI mulai dari usia 6 bulan kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun.
2. Lama gigi berkontak dengan ASI dan cara pemberian ASI/pendamping ASI dan juga memperhatikan pola pemberian ASI/ dan pendamping ASI dengan memperhatikan frekuensi, jenis dan cara pemberian makanan kariogenik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriana. *Analisis Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintahan DKI Jakarta [Tesis] : Fakultas kesehatan Masyarakat UI*, 2004
- Anonim, *Pengertian Rampan Karies*, 2004
- Asrianti, Burhanuddin B, Zulkifli A. *Hubungan Early Childhood Caries dengan Asupan Makanan dan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun*, 2013
- Chair Effendi M, Dyah Nawang P, Monika D, *Hubungan Jumlah Gigi Karies Dengan Berat Badan Anak Umur 4-6 tahun Di*

- TK Brawijaya Smart School Kota Malang*, 2013
- Featherstone JD. *The Science And Practice Of Caries Prevention*. Journal AM Dent Assoc, 2000
- Febriana S. *Peran Pola Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam Pencegahan Early Childhood Caries di DKI Jakarta*, 2012
- Harris R, Nicolli AD, Adair PM, Pine CM. *Risk Factors For Dental Caries In Young Children : A systematic review of the literature*. Community Dent Health, 2004
- Huntington NL, Kim U, Hughes CV. *Caries-risk For Hispanic Children Affected by Early Childhood Caries*. Pediatr Dent, 2002
- Hongini
- Iida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. *Association between Infant Breastfeeding and Early Childhood Caries In The United States*, 2007
- Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Goldpayegani M, Vekhalahiti MM, *Early Childhood Caries and Dental Plaque among 3-3 Years Old In Tehran, Iran*. Journal Indian Soc Pedod Prev Dent, 2006
- Moynihan PJ. *The Role Of Diet and Nutrition In the Etiology and Prevention of Oral Disease*. Bull World Health Organ, 2005
- Newburn E. *Cariology: Quintessence Publishing Company* , 1989
- Ribeiro NM, Ribeiro MA. *Breastfeeding and Early Childhood Caries : a critical review*. Journal Pediatr (Rio J), 2004
- Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007.
- Siahaan, Riden A. *Masalah Karies Rampan Pada Anak : Pencegahan dan Perawatannya*, 2002
- Schroth R, Dahl P, Haque M, Kliewer E, *Early Childhood Caries among Hutterite preschool Children In Manitoba, Canada*. Rural Remote Health, 2010.
- Setiawati F. *Survei Prevalensi dan Keparahan Karies Dini Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun di DKI Jakarta Utara*, 2010. Jakarta : Universitas Indonesia, 2010.
- Setiawati F, *Breastfeeding and Early Childhood Caries (ECC) Severty Of Children Under Three Years Old In DKI Jakarta*. journal Makara UI, Kesehatan 2008

- Siahaan, Riden A (2002). Masalah Karies Rampa
- Sutadi H. *The Determination Of The Predictive Value Of a Caries Activity Test and It's Suitability for Mass Screening and Clinical Use In Indonesia*. Final Report : Dept Of Pediatr Dentistry Okayana University Dental School Japan, 1992
- Tinanoff N, O'sullivan DM. *Early Childhood Caries : Overview and recent findings*. J Pediatr Dent, 1997
- Vachirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y, et al. *Early Childhood Caries In Children aged 6-19 month*. Community Dent Oral Epidemiol, 2004
- www.breastfeedingcanada.ca,2006
- Yulita, Ita. *Air Susu Ibu dan Karies Gigi Sulung*. Jurnal Health Quality Vol.4, Nopember 2013