

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menurut (WHO) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh dari keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dapat merefleksikan kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh. Menurut peraturan menteri kesehatan Nomor 89 tahun 2015 tentang upaya kesehatan gigi dan mulut, kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berintraksi sosial tanpa difungsi, gangguan estetik, dan ketidak nyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2019).

Masalah karies gigi masih sangat tinggi di Indonesia. Target Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018 setidaknya 50% anat terbebas dari karies. Sedangkan, prevalensi karies gigi di Indonesia mencapai 90% dari populasi balita. Hal ini dibuktikan hasil Riskesdas 2018 karies gigi pada anak usia 3-4 tahun menunjukkan bahwa karies gigi telah mencapai 82,5% (Riskesdas 2018).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, di mulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat di alami oleh setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa (Tarigan 2013).

Karies pada anak balita/ Early Childhood Caries (ECC) adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan karies gigi yang terlihat pada gigi susu anak-anak. Istilah seperti *nursing bottle mouth*, *bottle mouth caries*, atau *nursing caries* digunakan untuk menggambarkan pola karies gigi dimana insisivus sulung atas dan molar pertama sulung atas pertama merupakan gigi yang paling sering terkena karies (Harun, 2015).

Pemberian asi secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan dan memberikan makanan padat lainnya (dr. Savitri Ramaiah, 2006). Sedangkan pemberian susu formula bayi adalah cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang di berikan pada bayi dan anak-anak berfungsi sebagai pengganti ASI (Nurwiyana dkk, 2020).

Berdasarkan penelitian Susi dkk di Bukit Tinggi tahun 2019 menunjukan anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki indek deft lebih rendah di bandingkan dengan anak yang tidak mendapatkannya. Prevelensi ECC pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif jauh lebih rendah di bandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Pada penelitian Rifa Harti Astuti, dkk di UMY Semarang tahun 2020 bahwa kandungan laktosa pada susu formula lebih besar jika di bandingkan

ASI yaitu sebesar 38,24% sedangkan pada ASI sebesar 1,305%. Sama halnya dengan kandungan laktosa, untuk kandungan protein pada ASI dan susu formula pun lebih besar susu formula yaitu 8,9% sedangkan pada ASI sebesar 4,69%.

Pada penelitian Dila Azana Fitri, dkk di kota Padang tahun 2021 menyatakan bahwa anak dengan lama pemberian ASI 6-11 bulan di temukan Sebagian besar tidak mengalami karies yaitu sebanyak 10 (66,7%) anak mengalami karies ringan 4 (26,7%) anak dan karies berat 1 (6,7%). Pada anak dengan lama pemberian ASI 12-17 bulan ditemukan Sebagian besar anak mengalami karies ringan yaitu 8 (53,3%), anak tidak karies 5 (33,3%), anak dan karies berat 2 (13,3%). Dan pada anak dengan lama pemberian ASI 18-24 bulan ditemukan anak paling banyak mengalami karies berat yaitu 7 (46,7%) tidak karies 2 (13,3%) dan 6 (40%) yang mengalami karies ringan. Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan semakin lama anak menyusui atau dilakukan pemberian ASI semakin parah karies atau tingkat keparahan karies yang diderita anak tersebut.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin meneliti lebih jauh lagi tentang “PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKLUSIF DAN SUSU FORMULA DENGAN TINGKAT KEPARAHAN KARIES PADA ANAK BALITA”.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan kepustakaan ini untuk membandingkan tingkat keparahan karies anak balita yang mengkonsumsi ASI eksklusif dan susu formula.

### **C. Ruang Lingkup**

Penelitian kepustakaan ini bersifat deskriptif yang berfokus untuk membandingkan pemberian Asi eksklusif dan susu formula terhadap tingkat keparahan karies pada anak balita.

### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan Penelitian Kepustakaan adalah sebagai berikut.

#### **1. Bab 1 Pendahuluan**

Berisi permasalahan atau alasan yang menjadi latar belakang. Menjelaskan tujuan penelitian kepustakaan. Menyatakan ruang lingkup peninjauan apa yang disertakan dan apa yang tidak termasuk dan sistematika penulisan.

#### **2. Bab II Tinjauan Pustaka**

Menguraikan tinjauan teoritis, yakni teori-teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hipotesis penelitian menyatakan hubungan (tema/judul) apa yang digali atau ingin diteliti, hipotesis dalam penelitian kepustakaan harus ada, dan variabel penelitian kepustakaan disesuaikan dengan judul/tema yang sudah ditentukan.

#### **3. Bab III Metode Penelitian**

Berisi studi kepustakaan (library research) menjadi jenis penelitian, prosedur penelitian yang terdiri dari langkah-langkah (pemilihan topik, eksplorasi informasi, menentukan fokus penelitian, pengumpulan sumber data, persiapan penyajian data, penyusunan laporan). Sumber data untuk bahan penelitian dapat berupa (buku, jurnal, dan situs internet), teknik dan

instrumen pengumpulan data, teknik dan instrumen pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan adalah dokumentasi, instrumen penelitian dalam penelitian kepustakaan dalam berupa hasil penelitian yang sudah dipublikasi dan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian berupa metode analisis isi (*Content Analysis*).

#### **4. Bab IV Hasil dan Pembahasan**

Berisi hasil tulisan point-point penting temuan dalam literature yang dijadikan sumber tentang topik yang sedang dibahas dan berisikan pembahasan-pembahasan penjelasan terhadap temuan-temuan yang didapatkan dalam hasil.

#### **5. Bab V Kesimpulan dan Saran**

Membuat hasil kesimpulan hasil penelitian bukanlah membuat ringkasan, tetapi memang kesimpulan, yakni dari hasil penelitian tersebut. Kemudian saran yang berisikan rekomendasi penelitian yang perlu dilaksanakan terkait dengan temuan-temuan yang telah disimpulkan.