

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Erupsi gigi susu pada anak mulai berlangsung pada usia enam bulan. Umumnya, erupsi gigi susu diawali oleh gigi susu insisivus sentral mandibula.^{1, 2} Pertumbuhan gigi susu yang normal pada maksila maupun mandibula baik kanan maupun kiri, pada anak umur 6-16 bulan adalah berjumlah 12 sampai 16 gigi susu yaitu gigi insisivus sentral, insisivus lateral, kaninus, serta molar pertama. Sedangkan pada umur 16-30 bulan terdapat sekitar 4 sampai 8 gigi susu yang tumbuh yakni gigi kaninus dan molar pertama. Gigi kaninus tumbuh sekitar umur 16-20 bulan sehingga dapat tumbuh diantara umur 6-16 bulan atau 16-30 bulan.¹ Total gigi susu pada anak berjumlah 20, dan dapat dikatakan bahwa gigi susu pada anak akan lengkap erupsi pada umur 3 tahun.^{1,2}

Namun, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahoney, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pembentukan enamel dan ketebalan enamel pada gigi permanen molar pertama rahang bawah yang menyerupai laporan pada studi sebelumnya pada fosil hominoids dan sesuai dengan harapan dimana hal ini berhubungan dengan mekanisme pengunyahan. Pada manusia modern didapatkan pembentukan puncak gigi dan tingkat sekresi enamel yang lebih lama, yang mengakibatkan total waktu pembentukan mahkota yang lebih lama pula. Perbedaan ini menggambarkan adanya periode pertumbuhan gigi yang memanjang pada

manusia modern.³ Mengonsumsi makanan yang telah diolah atau kebiasaan mengunyah makanan yang lunak dapat mengakibatkan wajah seseorang tersebut, dalam hal ini arkus mandibula dan maxilla, menjadi lebih kecil walaupun tetap terjadi pembesaran ukuran tubuh.⁴ Berkurangnya panjang arkus ini dapat menyebabkan terjadinya erupsi gigi yang terlambat.⁵

Erupsi gigi susu anak yang terlambat akan berpengaruh pada jenis MP-ASI yang diterima oleh anak tersebut. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Carruth dkk. bahwa pengenalan makanan pendamping harus konsisten dengan gigi yang telah erupsi dan kemampuan anak untuk mengunyah.⁶ Padahal, dalam Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik yang ditulis oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, disebutkan bahwa usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam perkembangan ketrampilan makan sehingga apabila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan yang semakin padat dan kasar, maka di usia selanjutnya bayi hanya dapat makan yang cair atau lembut saja dan tidak mampu menerima makanan keluarga sehingga timbul masalah makan. Pemberian MP-ASI yang terlambat (sesudah usia 7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan seperti gagal tumbuh, defisiensi zat besi, serta gangguan tumbuh kembang.⁷

Saat anak berumur 6-8 bulan, bentuk MP-ASI yang dapat diterima oleh anak adalah makanan lumat seperti bubur susu, bubur tim yang dilumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biskuit, dan lain-lain. Untuk anak berumur 9-11 bulan, bentuk

MP-ASI yang diberikan lebih padat dari sebelumnya yaitu makanan lembik atau dicincang seperti bubur nasi, nasi tim, dan nasi lembek yang mudah ditelan anak dan makanan selingan yang dapat dipegang anak yang diberikan diantara waktu makan lengkap. Bagi anak umur 1-2 tahun, bentuk MP-ASI untuk mereka adalah makanan keluarga yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan.⁸⁻¹⁰ Sedangkan untuk anak umur 2-3 tahun, lanjutkan beri makan makanan orang dewasa dengan porsi yang lebih banyak dari sebelumnya.⁸

Perlu diketahui bahwa pola makan pada anak yang tidak sesuai dengan usia dapat menyebabkan kesulitan makan. Sebagian besar anak usia 6-24 bulan didiagnosis sebagai kesulitan makan *inappropriate feeding practice* yaitu praktik pemberian makan pada anak yang tidak sesuai dengan umur ataupun tahapan perkembangan.¹¹⁻¹³ Pada jurnal yang ditulis oleh Darwati dkk., dari 120 anak usia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi di 6 Posyandu Kecamatan Sentani Kabupaten Jayapura, didapatkan 99 anak (83,2%) yang terdiagnosis sebagai kesulitan makan *inappropriate feeding practice*.¹² Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian Antolis yang mana didapatkan proporsi jenis kesulitan makan *inappropriate feeding practice* sebesar 95,8%, sedangkan sisanya adalah jenis kesulitan makan *parental misperception* yaitu sebanyak 4 (4,2%) anak.¹¹ *Inappropriate feeding behaviours* merupakan faktor penentu penting pada malnutrisi anak.⁹ Sebesar 2/3 kematian balita sering dikaitakkan dengan kesulitan

makan *inappropriate feeding behaviours* yang terjadi selama tahun pertama kehidupan balita tersebut.¹⁴

Kejadian malnutrisi meningkat tajam pada usia 6 sampai 18 bulan di sebagian besar negara, dan kekurangan gizi yang diperoleh pada usia ini sulit untuk dikompensasi dikemudian hari dimasa kanak-kanak.⁹ Gangguan pemenuhan kebutuhan gizi pada anak usia enam bulan sampai tiga tahun merupakan bagian dari gangguan gizi anak pada *golden period*. Pada periode ini, bayi meningkatkan kemampuan potensi yang setinggi-tingginya untuk bekalnya dimasa mendatang. Pada periode ini pula, bayi-anak harus mendapat perhatian yang serius baik dalam segi nutrisi yang memadai dan juga intervensi stimulasi dini. Tujuannya adalah untuk membantu bayi-anak meningkatkan potensi dengan memperoleh pengalaman yang sesuai tuntutan perkembangannya.¹⁵

Penelitian mengenai hubungan jumlah gigi susu dengan pola makan pada anak usia 9-24 bulan di Indonesia belum pernah dilakukan. Padahal, akibat yang ditimbulkan oleh ketidaksesuaian pola makan anak dengan usianya sangat besar. Diharapkan dengan mengetahui hubungan jumlah gigi susu dengan pola makan pada anak usia 9-24 bulan dapat mengantisipasi masalah ketidaksesuaian pola makan anak dengan usianya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara jumlah gigi susu dengan pola makan anak usia 9-24 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara jumlah gigi susu dengan pola makan anak usia 9-24 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan jumlah gigi susu anak usia 9-24 bulan.
- 2) Mendeskripsikan pola makan anak usia 9-24 bulan.
- 3) Mendeskripsikan hubungan antara jumlah gigi susu dengan pola makan anak usia 9-24 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan informasi mengenai hubungan antara jumlah gigi susu dengan pola makan anak usia 9-24 bulan.
- 2) Sebagai sumbangan pustaka medis dalam bidang Ilmu Kesehatan Anak.
- 3) Sebagai data bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian yang berkaitan dengan jumlah gigi dan pola makan pada anak.

Judul	Metode	Hasil
Betty Ruth Carruth, dkk. (2004) Amerika Serikat ⁶ “Developmental Milestones and Self Feeding Behaviors in Infants and Toodlers” <i>J Am Diet Assoc.</i> 2004; 104: S51-S56	Desain: <i>Cross Sectional</i> Subjek: 3022 bayi-anak usia 4-24 bulan Variabel bebas: <i>Develpomental Milestone</i> Variabel tergantung: <i>Self-Feeding</i>	Karena berbagai macam jenis nutrisi yang akan diberikan pada bayi dan anak, para pengasuh mendorong bayi dan anak melakukan <i>self-feeding</i> tanpa memperhatikan bahaya energi dan kecukupan gizi. Pada tahun pertama, makanan tambahan yang diberikan oleh para pengasuh sesuai dengan berapa banyak jumlah gigi yang telah erupsi.
Muhammad Asrar, dkk. (2009) Indonesia ²³ “Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku” <i>Jurnal Gizi Klinik Indonesia.</i> 2009; 8(2): 84-94	Desain: <i>Cross Sectional</i> Subjek: 68 balita usia 12-60 bulan Variabel bebas: - Pola asuh - Pola makan - Asuhan zat gizi Variabel tergantung: Status zat gizi anak-balita	Pola asuh (pemberian MP-ASI) anak yang kurang baik berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu sampel

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu subjek adalah anak usia 9-24 bulan dan tempat penelitian adalah di Semarang, Indonesia. Variabel penelitian yang diteliti juga berbeda meliputi variabel bebas adalah jumlah gigi susu pada anak, dan variabel tergantung adalah pola makan pada anak yang sesuai usia atau tidak.