

BAB I

PENDAHULUAN

1) Latar Belakang

Manusia mengalami dua pertumbuhan gigi geligi yaitu gigi sulung (gigi desidui) dan gigi permanen. Gigi sulung mulai erupsi pada usia kurang lebih 6 bulan hingga erupsi lengkap pada usia 2 tahun dengan jumlah dua puluh gigi. Ke-20 gigi sulung akan berada pada rongga mulut dari usia 2 tahun hingga 6 tahun. Pada usia kurang lebih 6 tahun, seorang anak memasuki periode gigi campuran. Periode gigi campuran yaitu gigi sulung dan gigi permanen dapat berada dalam satu lengkung gigi yang sama. Periode ini diawali dengan erupsinya gigi molar pertama permanen pada usia 6 tahun dan dilanjutkan dengan erupsinya kedelapan gigi insisif permanen. Setelah usia 12 tahun, hampir seluruh gigi sulung tanggal dari soketnya dan digantikan oleh gigi permanen. Gigi permanen akan mencapai waktu erupsi lengkap pada usia 21 tahun (Scheid and Weiss, 2013).

Erupsi gigi adalah gerakan gigi secara bertahap dari posisi pembentukannya melalui tulang alveolar menuju dataran oklusal hingga mencapai posisi fungsional dalam rongga mulut (Praveenkumar, 2012). Sebelum erupsi, mahkota gigi dibentuk dari lobus dan mengalami kalsifikasi di dalam tulang rahang. Setelah kalsifikasi mahkota selesai, akar gigi mulai terbentuk dan gigi bergerak melewati tulang ke arah permukaan. Akar akan terus mengalami pembentukan hingga terbentuk sempurna. Akar gigi sulung berada dalam keadaan sempurna hingga usia 3 tahun. Setelah 3 tahun, akar gigi sulung akan mulai

mengalami resorpsi. Resorpsi akar gigi sulung terjadi bersamaan dengan gigi pengganti yang bergerak mendekati permukaan (Scheid and Weiss, 2013). Pada keadaan umum, gigi sulung akan tanggal beberapa saat sebelum gigi permanen penggantinya erupsi. Gigi sulung yang tetap bertahan pada lengkung gigi melebihi waktu normal yang disebut persistensi gigi sulung atau *over retained primary tooth* (Siagian, 2008).

Prevalensi kasus persistensi gigi sulung cukup tinggi. Pada studi yang dilakukan oleh Lestari (2010), 67,55% dari kasus persistensi gigi dapat menyebabkan maloklusi. Penelitian yang dilakukan oleh Pottimau di Puskesmas Bahu Manado pada tahun 2010, didapat 42,6% kasus pencabutan disebabkan oleh persistensi gigi sulung. Penelitian Rakhman pada tahun 2012 dalam penelitiannya di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado didapatkan 14 kasus pencabutan gigi didapatkan 8 kasus (6,56%) pencabutan gigi yang disebabkan oleh persistensi gigi sulung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rilly di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi tahun 2012 dilaporkan bahwa pencabutan persistensi merupakan kasus terbanyak pada anak-anak pada masa periode bercampur yaitu sebesar 62,89%.

Menurut beberapa studi, penyebab terjadinya persistensi gigi sulung yaitu rampan karies, adanya kalsifikasi dari kista odontogenik, tumor odontogenik intraluminal adenomatoid, displasia *monostotic fibrous*, dan malnutrisi kronis (Marimo, 2009; Alvarez *et al*, 1988). Malnutrisi merupakan gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien (Muller and Krawinkel, 2005). Malnutrisi terdapat dalam penilaian kecukupan gizi seseorang yang dapat

dilihat dari status gizi dari seorang anak. Gizi di Indonesia sendiri memiliki masalah ganda yang dapat terbagi menjadi gizi kurang dan gizi berlebih. Gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya pangan, sanitasi yang kurang baik, serta pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Gizi berlebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat yang diikuti dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan (Almatsier, 2004). Menurut Suyatno (2009), sekurang-kurangnya dikenal dua macam status gizi, yakni status gizi normal dan malnutrisi. Penelitian di Peru melaporkan persistensi gigi sulung dihubungkan dengan malnutrisi kronis yang dapat dilihat dari pertumbuhan postur tubuh yang pendek (Alvarez, 1988).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi nasional anak usia sekolah umur 6-14 tahun kategori kurus adalah 13,3% anak laki-laki dan 10,9% anak perempuan sedangkan kategori gemuk, yaitu 9,5% anak laki-laki dan 6,4% (Sari, 2010). Berdasarkan data RISKESDAS 2013, status gizi umur 5-12 tahun (menurut IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, yang terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus sedangkan pada prevalensi gemuk, di Indonesia masih dengan prevalensi 18,8% yang terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 %. Pada wilayah Jawa Tengah sendiri prevalensi tertinggi 75,8% pada tingkat normal, 10,9% gemuk, 8% kurus, dan 5,3% sangat kurus (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan persistensi gigi sulung pada anak usia 7-10

tahun. Mengingat pada usia anak 7-10 tahun termasuk dalam periode masa gigi bercampur dan keadaan status gizi pada setiap anak yang berbeda. Penelitian ini dilaksanakan pada 2 SD yang berbeda, yaitu SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang. Terdapat beberapa pertimbangan dalam pemilihan kedua sekolah tersebut yaitu kedua sekolah telah melakukan program UKGS pada siswa setiap 1 tahun sekali namun belum dilakukan pemeriksaan pada gigi persistensi masing-masing siswa dan melihat dari tingkatan ekonomi dari siswa sekolah dasar tersebut. Tingkat ekonomi dari masing-masing siswa dapat dilihat dari penghasilan orang tua siswa serta lingkungan sekolah. SD Al-Azhar 14 Semarang merupakan salah satu sekolah swasta di Kota Semarang dengan pembayaran sekolah dengan sistem SPP (Sumbangan Pembinaan Pendidikan), sedangkan SDN Meteseh merupakan salah satu sekolah negeri di Kota Semarang dengan pembayaran sekolah dengan sistem Dana BOS (Bantuan Operasional Sekolah) tanpa pemungutan biaya apapun. Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi dari seorang anak.

Dalam QS. Al-Baqarah ayat 172, dijelaskan bahwa orang Islam diperintahkan untuk makan makanan yang baik-baik

Artinya :

172. Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa Allah menganjurkan agar memilih makanan yang baik. Makanan sehari-hari yang baik dapat memberikan

semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Konsumsi makanan tersebut akan berpengaruh terhadap status gizi dari seseorang.

2) Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan status gizi dengan persistensi gigi sulung pada anak usia 7-10 tahun di SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang?

3) Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan persistensi gigi sulung pada anak usia 7-10 tahun di SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang.

Tujuan khusus

- 1) Mendeskripsikan prevalensi persistensi gigi pada anak 7-10 tahun di SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang.
- 2) Mendeskripsikan status gizi pada anak usia 7-10 tahun di SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang.
- 3) Menjelaskan hubungan persistensi gigi sulung pada anak 7-10 tahun dengan faktor status gizi di SDN Meteseh dan SD Islam Al-Azhar 14 Semarang.

4) Manfaat penelitian

1. Manfaat Akademis

Manfaat dari penelitian ini adalah peneliti dapat melihat perkembangan ilmu kedokteran gigi tentang persistensi gigi pada anak usia 7-10 tahun dengan status gizi.

2. Manfaat Institusi

Manfaat penelitian ini adalah dapat sebagai salah satu referensi bagi penelitian selanjutnya tentang persistensi gigi dan hubungannya dengan status gizi pada anak.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Orang tua dan pendidik mendapat pengetahuan tentang persistensi gigi sulung dan hubungannya dengan status gizi pada anak usia 7-10 tahun, sehingga masyarakat dapat membantu dalam menurunkan prevalensi angka kejadian persistensi gigi sulung dengan lebih memperhatikan status gizi pada anak.

5) Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul | Nama Peneliti | Tujuan | Hasil |
|----|---|----------------------------------|--|---|
| 1. | Hubungan Status Gizi dengan Persistensi Gigi Sulung pada Anak Usia 13-15 Tahun di SMPN 5 Padang | Nurul Trinanda Rizal (2017) | Untuk menentukan hubungan status gizi dengan persistensi gigi sulung pada anak usia 13-15 tahun di SMPN 5 Padang. | Tidak terdapat hasil yang signifikan antara persistensi dengan status gizi pada anak usia 13-15 tahun. |
| 2. | Prevalensi Persistensi Gigi Sulung Anterior pada Anak di Empat Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya Tahun 2006 | Siti Kholifah (2007) | Untuk mengetahui berapa besar prevalensi persistensi gigi sulung anterior pada anak di empat sekolah dasar negeri di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya | Prevalensi persistensi gigi sulung anterior terbanyak terdapat pada anak dengan umur 7-8 tahun, prevalensi tertinggi terjadi pada anak laki-laki dan banyak terjadi pada rahang atas. |
| 3. | Prevalensi Persistensi Gigi Sulung dan Maloklusi pada Anak Usia 6-12 tahun di Bangkalan | Zulaikha Dwi Lestari, dkk (2010) | Untuk mengetahui prevalensi dari persistensi gigi sulung dan maloklusi pada anak usia 6-12 tahun di beberapa SD di Bangkalan. | Prevalensi tertinggi terdapat pada anak usia 10 tahun dengan persistensi terbanyak pada gigi insisivus lateral bawah serta maloklusi terjadi karena gigi insisif permanen yang tumbuh dibelakang gigi sulung. |

