

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan parameter kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan jangka panjang yang tidak terpenuhi. Akibatnya, pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai dengan umur (Rohmah dan Natalie, 2020). *Stunting* dapat diukur berdasarkan Standar Deviasi (SD) menurut standar *World Health Organization* (WHO) dengan indikator pengukuran Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Sadida *et al.*, 2021). Anak bisa dikategorikan pendek jika *Z-Score*nya mencapai < -2 SD (Shinta *et al.*, 2020).

Stunting pada anak masih menjadi masalah yang dihadapi dunia termasuk Indonesia (Aviva *et al.*, 2020). Secara global 151 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting* terutama di negara yang berpenghasilan menengah kebawah (Aprihatin, 2021; Rizal dan van Doorslaer, 2019). Sebanyak 55% balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* pada tahun 2020 di Asia Tenggara mencapai 27,4% (WHO, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI prevalensi anak *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 27,67%. Angka *stunting* di Indonesia masih di atas 20% yang artinya belum memenuhi target WHO kurang dari 20% (Kemenkes RI, 2019; Tauhidah, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi anak *stunting* umur 5-12 di Sumatera Barat adalah sebesar 27,47% dan di Kota Padang sebesar 20,92% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2018 untuk mencegah *stunting*, pemerintah merencanakan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga sehingga pada tahun 2018 terdapat 100 kecamatan di 34 provinsi ditetapkan sebagai lokasi prioritas pengurangan *stunting*. Menurut data *United Nations International Children's Emergency Fundation* (UNICEF) dengan kerjasama lintas sektoral ini, terdapat rencana penurunan angka *stunting* di Indonesia untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target kedua yang ingin dicapai SDGs yaitu pada tahun 2025 diharapkan dapat menurunkan prevalensi *stunting* hingga 40% dan memberantas segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 (Angraini *et al.*, 2019; Aprihatin, 2021; Siswati, 2018; WHO, 2012, 2014).

Berdasarkan data UNICEF terdapat 3 faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan zat gizi kurang, riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan riwayat penyakit infeksi. *Stunting* dapat terjadi akibat kurangnya asupan makronutrien dan mikronutrien yang tidak memadai dalam jangka panjang (Kurniawati, 2019). Anak dengan riwayat BBLR memiliki konsekuensi terhadap gizi buruk dan cenderung mengalami *stunting* (Mardani *et al.*, 2015). Riwayat penyakit infeksi juga akan berdampak terhadap pola pertumbuhannya. Infeksi memiliki kontribusi terhadap penurunan nafsu makan dan bila berlangsung secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan linear anak (Dewi dan Adhi, 2016).

Dampak buruk yang dapat timbulkan oleh *stunting* terdiri dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya, yaitu anak dapat mengalami gangguan kognitif dan motorik. Dampak jangka panjangnya, yaitu menurunnya kekebalan tubuh

sehingga mudah sakit dan berisiko tinggi untuk munculnya hipertensi, osteoporosis, dan penyakit jantung koroner serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Hasbullah *et al.*, 2021; Rahman, 2018; Saputri dan Tumangger, 2019).

Stunting juga memengaruhi kesehatan gigi dan mulut seperti menyebabkan gangguan perkembangan pada kelenjar saliva yang dapat meningkatkan risiko terjadinya karies. Karies pada anak *stunting* cenderung lebih parah karena kelenjar saliva pada anak *stunting* mengalami atrofi. Atrofi saliva berdampak terhadap pengurangan sekresi saliva dan mengganggu fungsi saliva untuk membersihkan rongga mulut sehingga rentan mengalami karies. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman yang menyatakan bahwa indeks def-t anak *stunting* lebih tinggi dibandingkan anak normal (Aviva *et al.*, 2020; Sadida *et al.*, 2021).

Gingivitis juga sering ditemukan pada anak yang kekurangan gizi. Anak kurang gizi mengalami penurunan respon imun yang menyebabkan berkurangnya ketahanan *host* terhadap mikroba sehingga terjadi peningkatan kolonisasi bakteri di mulut yang dapat membentuk akumulasi plak (Hanifah *et al.*, 2018). Akumulasi plak merupakan penyebab awal terjadinya berbagai penyakit periodontal antara lain gingivitis. Anak yang kurang gizi juga mengalami hipofungsi saliva akibat kelenjar saliva yang atrofi hal ini juga merupakan faktor risiko terjadinya gingivitis (Sadida *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Sarah menyatakan bahwa gingivitis lebih banyak ditemukan pada anak kurang gizi dibandingkan anak normal (Al-Abbasi, 2015). Gingivitis merupakan penyakit periodontal yang paling banyak dijumpai. Gingivitis merupakan awal mula terjadinya

penyakit periodontal dan sering sekali tidak menimbulkan rasa sakit sehingga jarang diketahui oleh penderitanya (Fitri *et al.*, 2019; Tangka'a *et al.*, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang anak *stunting* di Puskesmas Kota Padang yang duduk di kelas 1 Sekolah Dasar (SD) yaitu Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 122 orang, Puskesmas Ambacang sebanyak 79 orang, disusul dengan Puskesmas Pauh sebanyak 69 orang yang merupakan tiga puskesmas dengan anak *stunting* terbanyak. Berdasarkan data tersebut peneliti melakukan survei pada Puskesmas Lubuk Kilangan dan banyak ditemukan anak *stunting* pada anak umur 10 tahun yaitu sebanyak 130 orang, 11 tahun sebanyak 97 orang, disusul dengan anak umur 12 tahun sebanyak 81 orang sehingga Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi.

Anak umur 10-12 tahun lebih mudah diajak berkomunikasi dan pada masa ini masih berlangsung pergantian dari gigi sulung ke gigi permanen. Kesehatan gigi anak perlu dijaga sejak awal agar anak memiliki gigi permanen yang baik sehingga gigi permanen dapat berfungsi sebagai mestinya sejak anak-anak sampai seterusnya (Meikawati *et al.*, 2015; Wala *et al.*, 2014). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran kejadian karies dan gingivitis pada anak *stunting* di Puskesmas Lubuk Kilangan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karies pada anak *stunting* di Puskesmas Lubuk Kilangan?

2. Bagaimana gambaran gingivitis pada anak *stunting* di Puskesmas Lubuk Kilangan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui gambaran kejadian karies dan gingivitis pada anak *stunting* di Puskesmas Lubuk Kilangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil pemeriksaan karies pada anak *stunting* berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Lubuk Kilangan.
2. Mengetahui hasil pemeriksaan gingivitis pada anak *stunting* berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Lubuk Kilangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu serta wawasan yang lebih luas lagi mengenai hasil pemeriksaan DMF-T dan *Gingival Index* (GI) pada anak *stunting*.

1.4.2 Bagi Akademik

Dapat mengetahui hasil pemeriksaan DMF-T dan GI pada anak *stunting* sehingga dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan.



1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai hasil pemeriksaan DMF-T dan GI pada anak *stunting* sehingga menjadi bahan referensi untuk penelitian berikutnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut pada anak *stunting* sehingga orang tua dapat melakukan deteksi dini sebagai upaya pencegahan.

