

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis dengan indikator pengukuran tinggi badan terhadap umur yang menunjukkan *Z-Score* TB/U <-2 SD menurut *World Health Organization (WHO) child growth standart* (Sefrina dan Elvandari, 2020; Setiawan *et al.*, 2018). Stunting lazim dikaitkan dengan kurangnya asupan gizi yang tidak terpenuhi pada masa pertumbuhan anak atau lebih dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan anak (Rahmadhita, 2020). Dampak kekurangan gizi dalam periode yang lama akan menghambat kondisi pertumbuhan sehingga anak menjadi pendek untuk usianya. Stunting saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat di dunia termasuk Indonesia (Aviva *et al.*, 2020).

Menurut data *Joint Child Malnutrition Eltimates* tahun 2020, keadaan stunting di dunia pada tahun 2020 sebesar 22% yaitu sekitar 149,2 juta anak. Asia tercatat sebagai penyumbang anak stunting terbanyak di dunia sebesar 55% yaitu sekitar 79 juta. Menurut data WHO, Indonesia termasuk peringkat ketiga untuk data prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 31,8%. Salah satu provinsi yang memiliki angka kejadian stunting yang tinggi yaitu Sumatera Barat. Prevalensi stunting di Sumatera Barat berdasarkan data Riskesdas tahun 2019 sebesar 27,47%. Kota Padang memiliki prevalensi stunting sebesar 20,92% (Kemenkes RI dan BPS, 2019).

Menurut UNICEF terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu konsumsi makanan yang tidak tercukupi, berat badan lahir rendah, dan riwayat penyakit. Faktor lain yang menjadi penyebab stunting yaitu status sosial ekonomi keluarga yang rendah, ASI tidak eksklusif, dan tingkat pendidikan orang tua. Manifestasi klinis stunting apabila diabaikan akan berakibat pada penurunan imunitas tubuh, penurunan kecerdasan, pertumbuhan fisik terganggu, dan kualitas kerja yang tidak optimal (Handayani *et al.*, 2019). Selain itu, berdampak juga pada perkembangan psikologis dan motorik anak yang dapat dilihat pada kehidupan jangka panjang (Akombi *et al.*, 2017; Sundari dan Nuryanto, 2016).

Manifestasi stunting di rongga mulut dapat menyebabkan gangguan perkembangan kelenjar saliva (Achmad *et al.*, 2020; Sheetal *et al.*, 2013). Perkembangan kelenjar saliva pada anak stunting mengalami atrofi sehingga fungsi *buffer* dan *self-cleansing* berkurang sehingga menurunkan kapasitas *buffer* saliva terhadap keseimbangan asam plak (Aviva *et al.*, 2020; Delgado *et al.*, 2013; Sadida *et al.*, 2021). Kondisi ini juga dapat memengaruhi jumlah dan komponen saliva yang akan membatasi efek proteksi di rongga mulut sehingga memengaruhi *oral hygiene* seseorang. *Oral hygiene* yang buruk dapat meningkatkan pembentukan plak di rongga mulut (Newman *et al.*, 2018). Akumulasi plak juga dapat terjadi akibat ketidakmampuan anak dalam menyikat gigi karena terganggunya perkembangan psikomotoriknya. Permasalahan psikomotorik ini bisa menjadi dampak lanjutan dari stunting (Mahmoodi *et al.*, 2014).

Penilaian status *oral hygiene* adalah suatu keadaan atau kondisi kebersihan gigi dan mulut yang menggambarkan *oral hygiene* baik, sedang, dan buruk. Untuk menilai *oral hygiene* seseorang, Greene dan Vermillion menciptakan salah satu indeks yang

paling berguna yaitu *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Terdiri dari dua bagian yaitu *Simplified Calculus Index* (CI-S) dan *Simplified Debris Index* (DI-S) yang mengukur jumlah kalkulus dan debris yang ditemukan pada permukaan gigi (Delgado *et al.*, 2013; Sasea *et al.*, 2013). Penelitian Delgado *et al.* 2013 menyatakan bahwa *oral hygiene* buruk lebih tinggi pada anak stunting (96%) dibandingkan anak normal (84%) (Delgado *et al.*, 2013). Penelitian Muhammad *et al.*, 2015 pada pemeriksaan plak dan kalkulus, ditemukan perbedaan yang signifikan antara indeks plak anak stunting dengan anak normal (Muhammad *et al.*, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan OHI-S antara anak stunting dan anak normal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat perbedaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) antara anak stunting dengan anak normal?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) antara anak stunting dengan anak normal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak stunting.

- b. Untuk mengetahui nilai *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak normal.
- c. Untuk membandingkan nilai *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak stunting dengan anak normal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai perbedaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) antara anak stunting dengan anak normal.
- c. Sebagai sarana penerapan ilmu kedokteran gigi yang didapat selama jenjang sarjana.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Untuk memberi informasi tambahan mengenai perbedaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) antara anak stunting dengan anak normal.

1.4.4 Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai data untuk meningkatkan program kesehatan gigi dan mulut.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai kontrol kebersihan mulut pada anak dan meningkatkan pengetahuan mengenai cara menjaga kesehatan mulut.