

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengurangan angka *stunting* adalah salah satu dari enam tujuan *Global Nutrition Targets* pada tahun 2025, karena *stunting* termasuk ke dalam kondisi yang turut berkontribusi sebagai beban penyakit penyebab kematian dini dan dapat dicegah (Beal dkk., 2018; *World Health Organization*, 2018). *Stunting* juga sering tidak disadari dan masih dianggap normal oleh masyarakat (Hasbullah dkk., 2021).

Stunting merupakan keadaan kekurangan gizi kronis, keadaan kekurangan gizi kronis ini dinilai melalui pengukuran status gizi berdasarkan tinggi badan atau panjang badan (TB/PB). Hasil pengukuran status gizi dipresentasikan secara antropometri berdasarkan nilai *Z-score* tinggi badan kurang dari minus 2 standar deviasi *World Health Organization Child Growth Standards* pada anak dengan kelompok umur dan jenis kelamin yang sama (Bhutta dkk., 2020; Hasbullah dkk., 2021; Kemenkes RI, 2018).

Anak usia di bawah 5 tahun yang berjumlah sekitar 149,2 juta atau kurang dari ½ populasi di dunia masih mengalami *stunting* dengan prevalensi globalnya sebesar 22% pada tahun 2020 (*World Health Organization*, 2021). Angka *stunting* di Indonesia bersama 2 negara berkembang lainnya, seperti Kamboja dan Myanmar termasuk ke dalam kategori prevalensi tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya dan telah melewati standar normal angka *stunting* yang telah ditetapkan oleh WHO, yaitu sebesar 20%. Prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 32% dengan jumlah 178 juta anak mengalami *stunting* dari total 556 juta anak

(Hasbullah dkk., 2021; Mutiarasari dkk., 2021; *World Health Organization*, 2021). Prevalensi di Sumatera Barat juga telah melewati standar normal angka *stunting*, yakni sebesar 20,3% dengan jumlah 424 anak mengalami *stunting* dari total 2.093 anak yang diukur (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Prevalensi *stunting* di Kota Padang pada tahun 2016 sebesar 11,9%. Angka tersebut cenderung meningkat pada tahun berikutnya, yaitu sebesar 17,1% pada tahun 2017 dan menjadi 22,7% pada tahun 2018 (Dinkes, 2021). Penelitian Folayan dkk., pada tahun 2020 terhadap balita usia 0 – 5 tahun di Nigeria, menemukan terdapat hubungan malnutrisi yang merupakan penyebab *stunting* dengan *enamel defect*. Anak yang telah diperiksa berjumlah 1.549 diketahui mengalami *stunting* dengan prevalensi 25,4% dan kejadian *enamel defect* masing-masing sebesar, 57 anak (3,7%) mengalami hipoplasia enamel, 25 anak (1,6%) mengalami hipomineralisasi enamel, 10 anak (0,6%) mengalami *fluorosis*, dan 12 anak (0,8%) mengalami *amelogenesis imperfecta* (Folayan dkk., 2020).

Penyebab *stunting* adalah defisiensi nutrisi dan rendahnya kualitas makanan pada anak sejak dalam kandungan hingga usia 1000 hari yang berakibat pada kegagalan anak mengejar jarak tumbuh (Hasbullah dkk., 2021). Defisiensi nutrisi makro penyebab *stunting*, berupa karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan defisiensi nutrisi mikro penyebab *stunting*, berupa vitamin D, vitamin A, vitamin B2, vitamin B6, *zinc*, zat besi, iodin, kalsium, dan fosfor (Beal dkk., 2018; Hasbullah dkk., 2021; Sari dkk., 2016; Yu dkk., 2017). WHO *Conceptual Framework on Childhood Stunting* menjelaskan bahwa *stunting* dapat terjadi karena faktor

multisektoral sebagai interaksi kompleks dari rumah tangga, keadaan lingkungan, sosial ekonomi, dan budaya (de Onis dkk., 2019).

Faktor penyebab *stunting* di Indonesia dibagi menjadi faktor terdekat hingga faktor terjauh (Beal dkk., 2018). Faktor terdekat penyebab *stunting*, yaitu status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping, praktik pengasuhan, dan paparan infeksi. Sedangkan faktor terjauh penyebab *stunting*, yaitu sistem pendidikan, pangan, kesehatan, ekonomi, sosial, lingkungan, infrastruktur dan pelayanan pada air dan sanitasi (Beal dkk., 2018; Black dan Heidkamp, 2018).

Stunting sebagai permasalahan pertumbuhan mengindikasikan adanya gangguan pada organ tubuh yang berdampak langsung dan jangka panjang, sehingga memengaruhi produktifitas saat dewasa (Anggraini dan Rachmawati, 2021; Beal dkk., 2018). Tingginya angka *stunting* berdampak negatif pada pembangunan negara karena berakibat pada peningkatan angka kesakitan dan kematian anak, tidak optimalnya kemampuan kognitif anak, risiko terjadinya obesitas saat dewasa, serta rentan terhadap penyakit tidak menular, seperti diabetes, gangguan pembuluh darah jantung, kanker, dan stroke (Anggraini dan Rachmawati, 2021; Daracantika dkk., 2020; Mutiarasari dkk., 2021).

Stunting juga berkaitan dengan gangguan yang terjadi di rongga mulut, salah satunya adalah perubahan tampilan enamel gigi permanen (Folayan dkk., 2020). Perubahan tampilan enamel gigi permanen disebut *enamel defect* yang dikenal sebagai *developmental defect of enamel* atau DDE (Wong H, 2014). *Enamel defect* sebagai sekelompok gangguan merupakan penyimpangan kualitas dan kuantitas enamel yang diklasifikasikan menjadi 3 tipe, yaitu *opacity* terbatas jelas, *opacity*

difus, dan hipoplasia. (Salanitri dan Seow, 2013; Wong H, 2014). *Enamel defect* secara klinis terlihat sebagai permasalahan estetika dan diskolorasi gigi, gangguan sensitivitas gigi, kerentanan gigi terhadap karies, aus, serta erosi (Seow, 2014).

Enamel defect terjadi akibat gangguan atau kerusakan pada perkembangan enamel yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor herediter, kondisi sistemik, faktor lingkungan yang didapat, dan faktor etiologi lokal (Salanitri dan Seow, 2013; Seow, 2014). Faktor lingkungan terkait kejadian *enamel defect*, meliputi intoksikasi, gangguan pada masa *prenatal* dan *postnatal*, malnutrisi, penyakit menular, serta berbagai kondisi medis lainnya (Wong H, 2014). Prevalensi anak dengan *enamel defect* di negara berkembang yang mengenai gigi desidui dan gigi permanen, masing-masing sebesar 24 – 49% dan 9 – 63%. Sementara, di Indonesia prevalensi *enamel defect* pada anak mencapai 30 – 40% (Djamaluddin dkk., 2020).

Penelitian Sari dkk., pada tahun 2016 di Kota Pontianak menemukan rata-rata asupan energi, protein, kalsium, dan fosfor pada anak *stunting* lebih rendah daripada anak normal (Sari dkk., 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Folayan dkk., pada tahun 2020 terhadap anak usia 0 – 5 tahun di Nigeria, diketahui malnutrisi berkaitan dengan *enamel defect* yang terjadi pada anak *stunting* (Folayan dkk., 2020). Penelitian Walli dkk., pada tahun 2017 di Tanzania menemukan prevalensi defisiensi vitamin D yang terjadi pada 134 anak defisiensi nutrisi sebesar 30,6% dan 80% diantaranya berusia di bawah dua tahun (Walli dkk., 2017). Penelitian Neto dkk., pada tahun 2020 terhadap 152 anak di Brazil menemukan terdapat hubungan defisiensi vitamin D, defisiensi kalsium, diabetes gestasional, dan hipoksia neonatus pada masa kehamilan dengan peningkatan risiko *enamel defect*. Hasil dari penelitian

ini menguatkan penjelasan terkait ibu dengan defisiensi vitamin D selama kehamilan dan hipoksia neonatus akan melahirkan anak yang berisiko masing-masing 9 kali dan 7 kali mengalami *enamel defect* (Neto dkk., 2020). Penelitian Reed dkk., pada tahun 2018 terhadap 37 pasangan anak dan ibu di Amerika Serikat menemukan terdapat hubungan defisiensi vitamin D ibu pada masa kehamilan dengan kejadian hipoplasia enamel anak. Hipoplasia enamel ditemukan pada 13 anak atau dengan prevalensi sebesar 45% dan diketahui anak dengan hipoplasia enamel 1,29 kali lebih mungkin memiliki ibu dengan konsentrasi vitamin D yang rendah pada masa kehamilan (Reed dkk., 2018).

Enamel defect memiliki dampak negatif pada persepsi kondisi rongga mulut dan mengganggu kualitas hidup, karena estetika yang buruk akibat *enamel defect* memengaruhi penampilan sehari-hari (Vargas-Ferreira dan Ardenghi, 2011; Drummond dan Kilpatrick, 2015; Neto dkk., 2020). Perubahan enamel yang terjadi disertai sensitivitas gigi dan peningkatan risiko karies dini pada anak-anak. Permukaan enamel yang berporus akibat *enamel defect* memudahkan perlekatan dan kolonisasi bakteri, sehingga meningkatkan risiko *early childhood caries* atau ECC (Neto dkk., 2020). Estetika yang buruk akibat *enamel defect* memiliki dampak kecemasan bagi anak dan memengaruhi kualitas hidupnya. Walaupun tidak mengeluh nyeri secara langsung, anak cenderung makan dengan perlahan bahkan menolak mengonsumsi beberapa makanan (Drummond dan Kilpatrick, 2015).

Anak usia 6 – 10 tahun masih berada pada periode tumbuh kembang, sehingga harus sadar pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, jika terjadi perubahan pada tampilan giginya anak diajarkan segera meminta bantuan kepada tenaga

kesehatan agar tidak berdampak buruk di masa depan (Djamaluddin dkk., 2020). Tempat penelitian dipilih berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 – 2021, sehingga diketahui jumlah terbesar anak *stunting* yang terdata di puskesmas berada pada cakupan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan (Dinkes, 2021). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait gambaran kejadian *enamel defect* pada anak *stunting* dengan rentang usia 6 – 10 tahun di Puskesmas Lubuk Kilangan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kejadian *enamel defect* pada anak *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kejadian *enamel defect* pada anak *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai gambaran kejadian *enamel defect* pada anak *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dokter Gigi atau Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat membuat dokter gigi atau klinisi menjadi lebih waspada dalam memberikan perawatan dan melakukan praktik pencegahan disiplin tambahan untuk mencegah dampak negatif *enamel defect* terhadap kualitas hidup anak *stunting*.



b. Bagi Calon Ibu dan Ibu dengan Anak *Stunting*

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi mengenai gambaran kejadian *enamel defect* pada anak *stunting* bagi ibu dengan anak *stunting* dan bagi calon ibu diharapkan dapat mencegah peningkatan angka *enamel defect* yang sejalan dengan peningkatan angka *stunting*.

