

BAB I

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang berhubungan dengan konsumsi makanan dan asupan zat gizi (Istiany dkk., 2013). Faktor yang memengaruhi status gizi meliputi asupan makanan, ketersediaan makanan, pengetahuan, dan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2009). Ketidakcukupan zat gizi akan mengakibatkan gizi menjadi kurang atau buruk dan juga sebaliknya jika asupan zat gizi berlebih maka akan menjadi kegemukan atau obesitas (Devi dan Nirmala, 2010).

Penilaian status gizi yang paling banyak digunakan di masyarakat adalah penilaian langsung secara antropometri. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) (Kemenkes RI, 2011).

Ketika individu tidak mendapat asupan gizi yang cukup, maka akan mengakibatkan terjadinya masalah gizi. Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) zat gizi dengan kebutuhan tubuh (*needs*). Masalah gizi dibagi menjadi 2, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi (Kemenkes, 2009). Kelebihan dan kekurangan gizi merupakan salah satu masalah yang dihadapi negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Balita termasuk dalam golongan individu yang rentan mengalami masalah gizi karena balita sedang berada pada proses pertumbuhan (Sangande dkk., 2013). Hal ini sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menunjukkan bahwa 17,7% balita di Indonesia masih mengalami gizi kurang dan buruk. Masalah gizi lain yang dialami Indonesia adalah *stunting* dan *wasting* dan terdapat 30,8% balita mengalami kekurangan gizi kronis (*stunting*) dan 10,2% balita

mengalami kekurangan gizi akut (*wasting*). Indonesia juga memiliki 8% balita yang mengalami gizi lebih (*overweight*) (Risikesdas, 2018).

Status gizi balita merupakan hal yang sangat penting diketahui oleh setiap orang tua, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masa 1000 HPK dimulai saat awal konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Masa 1000 HPK adalah masa dimana anak harus mendapat asupan gizi yang cukup untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Djauhari, 2017). Kekurangan zat gizi pada balita dapat menyebabkan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan, serta terhambatnya erupsi gigi (Delgado dkk., 1975).

Penelitian yang dilakukan oleh Sangande dkk menunjukkan anak yang menderita gizi buruk akan mengalami erupsi gigi yang terlambat (Sangande dkk., 2013). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Mugianti dkk, yang menemukan adanya keterlambatan erupsi gigi desidui pada balita penderita *stunting* (Mugianti dkk., 2018).

Proses erupsi gigi merupakan proses fisiologis disaat gigi yang akan erupsi bergerak ke arah mesial, rotasi, dan miring (Harshanur, 2012). Keterlambatan erupsi gigi desidui akan mengakibatkan keterlambatan erupsi pada gigi permanen. Penelitian Poureslami dkk menyatakan bahwa 1 bulan keterlambatan erupsi gigi desidui akan mengakibatkan keterlambatan erupsi gigi pertama permanen sekitar 4 bulan (Poureslami dkk., 2015). Gigi desidui memiliki peran penting pada pengunyahan, berbicara, dan fungsi oklusi. Gigi desidui juga ikut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan *dental arch*, pernapasan, keharmonisan antara gigi geligi, pertumbuhan rahang dan otot wajah, dan sebagai petunjuk arah bagi pertumbuhan gigi permanen (de Castro dkk., 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji literatur mengenai dampak status gizi terhadap erupsi gigi balita. Penulisan kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dampak status gizi terhadap erupsi gigi balita.

