

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah salah satu indikator derajat kesehatan. Status gizi di definisikan sebagai suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penyerapan asupan zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2005). Apabila terjadi ketidakseimbangan dalam asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh maka dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi. Masalah gizi mencakup kelebihan gizi/nutrisi (*overnutrition*) dan kekurangan gizi/nutrisi atau gizi kurang (*undernutrition*) (Wedagama, 2017). Salah satu masalah gizi yang banyak dihadapi oleh negara-negara berkembang adalah gizi kurang. Indonesia melakukan upaya terhadap peningkatan derajat kesehatan dengan melakukan penilaian terhadap status gizi. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri (Arisman, 2008).

Gangguan masalah gizi dapat terjadi di setiap kalangan usia. Balita rentan mengalami kondisi gizi kurang dikarenakan pada masa tersebut masih dalam proses tumbuh kembang (Arisman, 2008). Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia adalah 17.7% (Riskesdas, 2018). Anak usia sekolah juga merupakan generasi penerus bangsa sehingga sangat diperlukan persiapan kualitas yang baik. Pada masa tersebut anak mengalami perkembangan fisik dan mental yang di perlukan untuk menunjang kehidupan di masa mendatang, sehingga memerlukan kondisi tubuh yang optimal

yang mana di dukung dengan asupan gizi dengan kualitas yang lebih baik serta bergizi (Ferdinan, 2018). Prevalensi anak gizi kurang dan gizi buruk pada usia 5-12 tahun berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 yaitu gizi kurang 2,9% dan gizi buruk 9,2% (Riskesdas, 2018).

Kekurangan gizi dapat memberikan efek jangka panjang pada anak seperti terganggunya proses tumbuh kembang meliputi perkembangan fisik, mental, intelektual dan sosial serta dapat pula menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Supariasa, 2002). Kebutuhan gizi pada anak relatif lebih besar dikarenakan anak tersebut masih mengalami pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik yang tinggi sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak seperti asupan gizi berupa gizi makro dan mikro (Proverawati, 2011). Tingkat konsumsi zat gizi makro dan mikro tidak hanya berhubungan dengan status gizi tetapi juga dapat berhubungan dengan tingkat kejadian karies gigi (Damanik, 2009). Penelitian Junaidi pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa anak gizi kurang berpotensi untuk menderita karies tujuh kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak gizi normal, hal tersebut berhubungan dengan rendahnya asupan zat gizi pada anak (Junaidi, 2007).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan email dan dentin. Proses tersebut terjadi karena *multiple factors* dalam rongga mulut yang berinteraksi satu dengan yang lain. Faktor tersebut diantaranya adalah *host*, mikroorganisme, substrat dan waktu. Karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa dari sisa makanan dan bakteri yang menempel pada waktu tertentu dan berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis (pH 5,5). Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu

tertentu mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi dan berlanjut menjadi karies gigi. Karies gigi yang tidak dirawat dapat menyebabkan rasa sakit dan akhirnya kehilangan gigi. Karies gigi merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang berbagai kalangan usia (Behman, 2000; Gupta dkk, 2014). Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2018 prevalensi karies gigi di Indonesia mencapai 45,3% (Riskesdas, 2018).

Karies dapat terjadi pada gigi sulung dan gigi permanen. Gigi sulung lebih rentan terkena karies daripada gigi permanen. Hal ini disebabkan karena enamel pada gigi permanen lebih banyak mengandung mineral, maka enamel pada gigi permanen semakin padat dibandingkan dengan enamel pada gigi sulung. Hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi karies pada anak-anak (Wong DL dkk, 2008). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi karies gigi pada anak balita adalah 36,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Gigi dilindungi oleh suatu sistem imun di dalam rongga mulut, dimana komponen yang berperan yaitu kelenjar saliva. Dalam saliva tidak hanya terdapat antibodi berupa *immunoglobulin A sekretori (sIgA)* yang berperan dalam melindungi gigi geligi, juga terdapat komponen-komponen alamiah non spesifik seperti protein kaya prolin, laktoferin, laktoperoksidase, lisozim serta faktor-faktor agregasi dan aglutinasi bakteri yang juga memiliki peran dalam melindungi gigi dari karies. Jadi, apabila asupan gizi seseorang itu berkurang, maka akan mengganggu sistem pertahanan gigi dan terjadilah karies (Deliyanti, 2003). Berdasarkan penelitian Andriani dkk, anak gizi kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya karies akibat terganggunya proses sekresi saliva karena perkembangan kelenjar saliva mengalami atropi sehingga mengakibatkan aliran saliva menjadi

menurun dan berkurangnya fungsi saliva sebagai *buffer*, pembersih, anti pelarut, dan antibakteri. Sekresi saliva berbanding lurus dengan komponen saliva sehingga dapat menyebabkan kelainan pada struktur gigi yang mengakibatkan kerapuhan pada email gigi (Andriani dkk, 2008; Bertalina dkk, 2014).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan di atas maka rumusan masalah pada penulisan ini adalah bagaimana gambaran status karies gigi pada anak dengan status gizi kurang.

1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan kajian literatur ini bertujuan untuk melihat gambaran status karies pada anak yang mengalami status gizi kurang.

