

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi yang bersifat kronis akibat asupan gizi kurang dalam jangka panjang. *Stunting* berdampak terhadap kenaikan prevalensi kematian anak, risiko tinggi terkena penyakit, serta memiliki tinggi tidak optimal (Sampe dkk., 2020). Anak sudah diindikasikan *stunting* saat anak berusia di bawah 5 tahun memiliki tinggi badan di bawah -2 SD (Standar Deviasi) (Haryani dkk., 2016; Sari dkk., 2021).

Asia Tenggara merupakan wilayah dengan kejadian *stunting* tertinggi kedua di Asia dengan prevalensi sebesar 27,4% pada tahun 2020 (Di Cesare dkk., 2021). Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018 mencapai angka 37,2% (Satrio R dkk., 2018). Prevalensi anak *stunting* sebesar 24,4% pada tahun 2021. Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke-22 dari 34 provinsi dengan angka 23,3% dan di Kota Padang angka kejadian *stunting* sebesar 18,9% (Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021, 2021). Kecamatan Lubuk Kilangan memiliki 155 anak *stunting* pada tahun 2021 (Dinkes Kota Padang, 2021).

Stunting berhubungan dengan berat badan lahir anak, tingkat pendidikan serta kepedulian ibu, pendapatan, dan sanitasi. Anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko lebih besar untuk mengalami *stunting*. Pengetahuan ibu berdampak pada pengambilan keputusan perawatan kesehatan anak dan asupan nutrisi.

Tingkat kecukupan protein sangat berpengaruh terhadap risiko anak terkena *stunting* (Dwi Yanti dkk., 2020). Pola asuh buruk dapat berisiko menyebabkan anak *stunting* 3,6 kali lebih besar. Pola asuh keluarga terbentuk dari dorongan sosial, pengetahuan ibu, dan kepedulian sumber daya manusia di rumah terhadap anak. (Ningtyas dkk., 2020). Berdasarkan penelitian Rusmil dkk (2019), kejadian *stunting* lebih sering terjadi pada anak yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan metode optimal dalam pemenuhan nutrisi anak (al Juaid dkk., 2014). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman padat ataupun cair lain kecuali penambahan vitamin serta obat dalam bentuk tetes atau sirup selama 6 bulan (Astuti, 2013; Ratnayake dan Rowel, 2018). ASI mengandung nutrisi berupa air, protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin K, vitamin D, Vitamin E, Vitamin A (vitamin larut dalam lemak), vitamin B, asam folat, vitamin C (vitamin larut dalam air), serta berbagai komponen bioaktif berupa antibodi, *growth factor*, dan hormon (Wijaya, 2019). Pemberhentian pemberian ASI sebelum anak mencapai umur 6 bulan berisiko 2 kali lebih besar terkena *stunting* (Paramashanti dan Benita, 2020).

Masa anak di bawah 5 tahun (balita) merupakan masa emas dalam pertumbuhan serta perkembangan manusia. Pada masa ini tercipta dasar kemampuan keindraan, berpikir, berbicara, dan perkembangan mental serta moral secara intensif. Gizi merupakan faktor esensial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Vyanti dkk., 2022). Defisiensi protein memengaruhi dimensi panjang lengkung mandibula dan defisiensi kalsium menghambat proses mineralisasi tulang (Vannucci dkk., 2018). *Somatotropin/growth hormone* (GH) dan *insulin-like growth factors*

(IGFs) merupakan hormon yang berperan dalam merangsang tumbuh kembang rahang (Allen dan Burr, 2019).

Pemberian ASI secara langsung/*direct breastfeeding* (DBF) dan *non direct* memiliki dampak berbeda terhadap tumbuh kembang rahang. *Direct breastfeeding* menghasilkan lebih banyak pergerakan aktif otot mastikasi dan fasial dibandingkan penggunaan dot sehingga mengarah pada tumbuh kembang normal maksila dan mandibula. Perbedaan antara bentuk dan fleksibilitas payudara dengan dot berdampak pada bentuk rongga mulut (Parker dan Chia, 2020). Gerakan menelan dengan kepala menengadahkan lebih dominan terjadi dibanding gerakan mengisap pada bayi yang mendapatkan ASI secara *non direct* sehingga memengaruhi keterlambatan tumbuh kembang rahang bawah yang mengarah kepada terjadinya distoklusi (Kamalova dan Safarova, 2021; Palmer, 2016).

Anak yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif memiliki pertumbuhan rahang normal karena otot masseter berfungsi secara aktif saat proses menyusui (Nurchayani dkk., 2015). Refleks hisap adalah aktivitas otot terkoordinasi pertama yang dilakukan bayi baru lahir. Pergerakan bibir yang tepat, fungsi mandibula, dan posisi lidah terhadap langit-langit saat proses menyusui mampu merangsang pertumbuhan oromaksilofasial (Abate dkk., 2020). Pergerakan mengisap selama proses *direct breastfeeding* dan secara artifisial berbeda (Parker dan Chia, 2020). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cudzilo dkk (2018) bahwa dalam proses menyusui secara langsung dari payudara, otot mastikasi terstimulasi saat gerakan membuka mulut dan pergerakan dari bibir, lidah, rahang atas, dan rahang bawah. Stimulasi otot berhubungan dengan tumbuh kembang rahang.

Maloklusi merupakan kondisi oklusi abnormal karena terdapat penyimpangan pada morfologi gigi atau tulang mandibula dan maksila (Feroza dkk., 2017). Faktor herediter mampu memengaruhi panjang lengkung rahang dan ukuran gigi. Faktor lokal yang dapat mengakibatkan terjadinya maloklusi seperti karies, *premature loss*, persistensi gigi, kebiasaan buruk, pola makan lunak, gangguan erupsi gigi molar ketiga, dan gangguan pertumbuhan skeletal. Kekurangan zat vitamin C, vitamin D, fosfor, dan kalsium dapat menyebabkan postur tubuh pendek karena gangguan hormon endokrin sehingga umur tulang lebih rendah dan pertumbuhan gigi terhambat yang berdampak pada waktu erupsi. Dampak lain dari kekurangan gizi adalah penurunan sementum radikuler, terganggunya pembentukan serat kolagen, dan atrofi odontoblas, serta penebalan mandibula yang mampu mengakibatkan abnormalitas pada pembentukan serta proses maturasi rahang sehingga rahang menjadi sempit dan gigi tumbuh berjejal (Anisa dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Peres dkk (2015) dan Thomaz dkk (2018), didapatkan jenis maloklusi yang lazim terjadi pada anak yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yaitu *openbite*, *anterior* serta *posterior crossbite*, dan *crowding*.

Maloklusi berdampak terhadap fungsi pengunyahan, estetika, dan keadaan psikososial anak. Psikososial terdiri dari dua aspek yaitu psikologis dan sosial. Aspek psikologis berkaitan dengan kecerdasan emosional yang berhubungan dengan kinerja belajar anak (Ridhawati Rahman dkk., 2014). Kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengontrol emosi menyebabkan anak lebih mudah dalam menghadapi kesulitan saat belajar sehingga memengaruhi kesuksesan akademik (Preeti, 2013).

Aspek sosial dapat dilihat dari kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Anak dengan penampilan gigi yang tidak estetik

cenderung tidak percaya diri saat berbicara dan tersenyum kepada orang lain (Rahman dkk., 2014). Posisi gigi yang abnormal mengakibatkan kesulitan dalam membersihkan debris sehingga memicu akumulasi plak dan pembentukan kalkulus. Penurunan pH akibat retensi plak dan kalkulus dapat menyebabkan demineralisasi pada *enamel* akibat pelepasan ion kristal hidroksiapatit (Dayataka dkk., 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran riwayat pemberian ASI dan kejadian maloklusi pada anak *stunting* di wilayah kerja puskesmas lubuk kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan 3 rumusan masalah yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran riwayat pemberian ASI pada anak *stunting*?
2. Bagaimana gambaran maloklusi pada anak *stunting*?
3. Apakah jenis maloklusi berdasarkan klasifikasi angle yang dominan terjadi pada anak *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI dan kejadian maloklusi pada anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memperoleh data mengenai gambaran riwayat pemberian ASI pada anak *stunting*.
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian maloklusi pada anak *stunting*.
3. Untuk mengetahui jenis maloklusi berdasarkan klasifikasi angle yang dominan terjadi pada anak *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

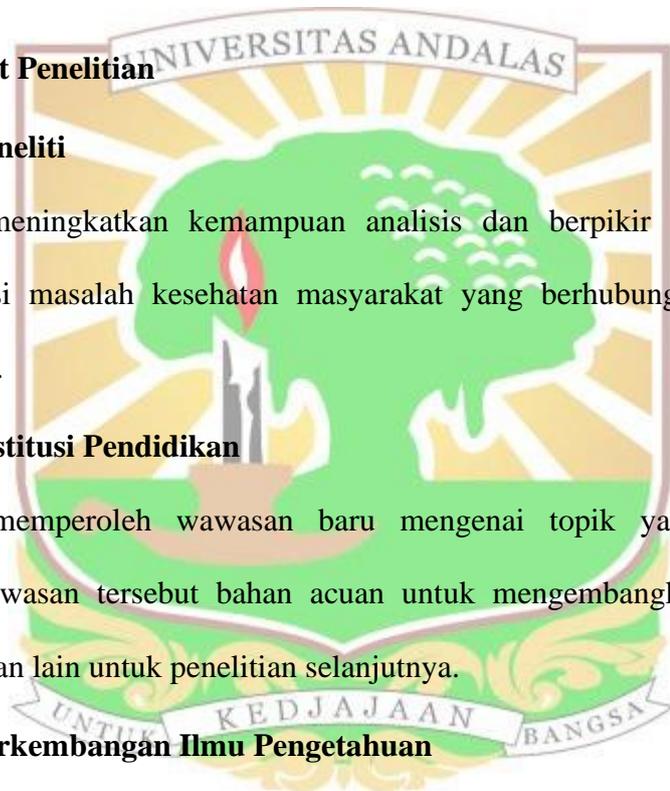
Dapat meningkatkan kemampuan analisis dan berpikir sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan ilmu kedokteran gigi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperoleh wawasan baru mengenai topik yang dibahas dan menjadikan wawasan tersebut bahan acuan untuk mengembangkan variabel dan metode penelitian lain untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan kontribusi dalam bentuk data serta informasi baru mengenai topik penelitian yang diharapkan bisa dikembangkan lagi oleh para peneliti pada penelitian selanjutnya.



1.4.4 Bagi Orang tua Responden

Memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran orang akan pentingnya pemberian ASI eksklusif, melakukan pemantauan terhadap nutrisi anak, dan dampak pada anak.

