

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan pada anak akibat tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak dan terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama. Pemenuhan asupan gizi terjadi pada masa emas anak disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan anak (Rahayu dkk., 2018). *Stunting* adalah kondisi anak memiliki tubuh yang pendek ataupun sangat pendek berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang memiliki ambang batas (*z-score*) diatas -3 SD sampai dengan dibawah -2 SD (Danie Olsa dkk., 2017).

Prevalensi kejadian *stunting* pada anak di dunia adalah sekitar 165 juta anak, hal ini menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat global termasuk Indonesia (Prendergast and Humphrey, 2014). Sekitar 55% atau 79 juta anak di Benua Asia, merupakan penyumbang kejadian anak *stunting* paling banyak di dunia. Berdasarkan data WHO, untuk regional Asia Tenggara data prevalensi *stunting* tertinggi keempat adalah negara Indonesia, setelah Brunei Darussalam, Kamboja, dan Timor Leste. Sebesar 37,2% populasi anak di Indonesia mengalami kejadian *stunting*, yang terdiri dari kategori anak pendek dengan presentase 19,2% serta presentase 18% anak sangat pendek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan SSGI tingkat Nasional, provinsi, dan kabupaten/kota Tahun 2021, data prevalensi anak *stunting* Indonesia tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur

(40,1%), sementara Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi sebesar 23,3% dan berada pada urutan ke-22 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Welasasih dan Wirjatmadi (2012), kejadian anak *stunting* berhubungan dengan faktor usia, jenis asupan yang dikonsumsi, frekuensi pemeriksaan anak ke posyandu, frekuensi sakit, faktor sosio-ekonomi keluarga, pendidikan keluarga, dan kebersihan lingkungan anak. Departemen Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya seperti asupan gizi makanan dan status kesehatan. Defisiensi protein dan energi memiliki hubungan yang relevan dengan kejadian *stunting*. Menurut penelitian Stephenson et al. tahun 2012 di Kenya dan Nigeria, menyatakan bahwa kekurangan protein dan energi pada usia 2-5 tahun mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan kognitif, mudah terpapar penyakit dan infeksi (Stephenson et al., 2012).

Faktor tidak langsung yang berkontribusi dalam kejadian *stunting* diantaranya pelayanan kesehatan serta lingkungan rumah tangga. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi menjadi rentan terhadap penyakit dan berhubungan signifikan dengan *stunting*. Ekonomi dan pendidikan keluarga, terutama pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi anak, berperan terhadap kejadian *stunting*. Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami kesulitan dalam pemenuhan nutrisi anak, sehingga terjadi malnutrisi dan berakibat *stunting*. Penelitian Oktarina (2013) di Sumatera menyatakan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga yang rendah, berisiko dua kali mengalami *stunting* dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Silaban, 2021; Sunartiningsih dkk., 2020).

*Stunting* pada anak dibawah usia dua tahun, memiliki efek jangka panjang yaitu

penurunan kemampuan berpikir dan psikomotorik sehingga prestasi belajar pada masa anak-anak hingga remaja menjadi menurun. Dampak lain yang ditimbulkan adalah rendahnya kemampuan anak menyerap informasi di sekolah serta performa kerja yang tidak optimal saat dewasa. Hal ini dapat berpengaruh kepada status ekonomi dan pendidikan, baik dalam tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat (Haryani dkk., 2015).

Kemampuan psikomotorik adalah kecakapan seseorang terhadap gerakan dan harmonisasi jasmani, keterampilan motorik dan kompetensi fisik (Dr. Riinawati, 2021). Salah satu kegiatan yang dipengaruhi oleh kemampuan psikomotorik adalah perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar. Menyikat gigi sebagai upaya kontrol plak secara mekanis berpengaruh terhadap indeks plak. Kontrol plak didefinisikan sebagai upaya pembuangan plak mikrobial dan pencegahan akumulasinya ke permukaan gigi serta jaringan sekitarnya (Dewi dkk., 2015). Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu kondisi yang menggambarkan status debris, plak, dan kalkulus (Puspita dan Sirat, 2016).

Berdasarkan penelitian oleh Yulianti (2020), kemampuan psikomotorik dibagi menjadi motorik halus dan motorik kasar. Motorik kasar adalah gerakan-gerakan tubuh yang memerlukan bantuan otot besar. Contohnya seperti menendang, melompat, berlari, dan lain sebagainya. Sedangkan motorik halus adalah gerakan-gerakan yang menggunakan otot-otot kecil, seperti melibatkan jari jemari dan pergerakan pergelangan tangan. (Najiah dkk., 2020). Anak dikatakan memiliki gangguan atau keterlambatan pada kemampuan psikomotorik apabila pada usia tertentu anak masih belum dapat melakukan motorik tertentu (Winingsih dkk., 2020). Hubungan *stunting* terhadap perkembangan motorik balita di wilayah kerja Puskesmas Kemumu

Bengkulu Utara tahun 2019, diketahui sebesar 37,5% responden yang memiliki gangguan perkembangan motorik halus adalah anak *stunting* dan angka ini lebih besar dibandingkan anak normal yaitu sebesar 11,8% (Yulianti dan Tepi, 2020).

Bayi usia 6-8 bulan sudah mulai dapat mengunyah. Saat berusia 18 bulan sampai 6 tahun, dua puluh gigi susu telah ada. Usia 8-10 bulan anak dengan psikomotorik normal sudah dapat menggenggam benda dengan jari (Soetjiningsih, 2012). Pada usia 2 tahun, anak sudah mulai diajarkan dan mempraktikkan cara menggosok gigi dengan didampingi orang tua (Eddy dan Mutiara, 2015). Anak normal usia 3-4 tahun sudah bisa menggenggam pensil dan meniru gambar lingkaran, sedangkan anak dengan gangguan psikomotorik belum mampu meniru gambar menggunakan pensil pada usia tersebut (Soetjiningsih, 2012).

Kota Padang memiliki prevalensi kejadian *stunting* sebesar 18,9% dan Kecamatan Lubuk Kilangan merupakan wilayah tertinggi urutan kedelapan dengan status *stunting* terbanyak di Kota Padang, yaitu sebanyak 155 anak balita dan 337 anak masa sekolah berdasarkan hasil *screening* kesehatan pada anak di wilayah Kota Padang tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Berdasarkan latar belakang ini, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kontrol plak pada anak *stunting* yang mengalami gangguan kemampuan psikomotorik.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kontrol plak pada anak *stunting* yang mengalami gangguan kemampuan psikomotorik?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kontrol plak pada anak *stunting* yang mengalami gangguan kemampuan psikomotorik.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui kemampuan psikomotorik, kemampuan kontrol plak, dan indeks plak pada anak *stunting* dengan gangguan kemampuan psikomotorik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan kegiatan penelitian, menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kemampuan psikomotor, kemampuan kontrol plak, dan indeks plak anak *stunting* serta sebagai sarana penerapan ilmu kedokteran gigi yang telah diperoleh selama jenjang sarjana.

#### **1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Berguna dalam memberi informasi tambahan mengenai gambaran kemampuan psikomotorik dengan kemampuan kontrol plak pada anak *stunting*.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan kontrol kebersihan gigi dan mulut serta meningkatkan pengetahuan mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.