

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi atau malagizi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan ketidakseimbangan asupan gizi dan energi terhadap kebutuhan tubuh anak untuk dapat bertumbuh dan berkembang. Malnutrisi yang akan dibahas lebih mengarah pada keadaan kekurangan gizi yang disebabkan konsumsi tidak memadai, rendahnya penyerapan, atau kehilangan gizi meskipun istilah ini juga mencakup pada kelebihan gizi seperti pada kegemukan atau obesitas. Gizi tersebut dapat berupa makronutrien terdiri dari karbohidrat (energi), protein serta lemak dan mikronutrien berupa vitamin dan mineral (Singh *et al.*, 2018).

WHO *Child Growth Standards* mengklasifikasikan malnutrisi pada anak hingga usia 60 bulan berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan per usia (BB/U), tinggi/panjang badan per usia (TB/U) dan berat badan per tinggi/panjang badan (BB/TB). Jika pengukuran berada dibawah -2 standar deviasi median WHO *Child Growth Standards* untuk usia dan jenis kelamin yang sama, maka anak dikatakan *underweight*/gizi buruk (indikator BB/U), *wasting*/kurus (indikator BB/TB) dan *stunting*/pendek (indikator TB/U) (de Onis and Branca, 2016).

Stunting adalah keadaan kekurangan gizi kronis (Sutarto, 2018) yang diidentifikasi dengan mengukur panjang badan telentang untuk anak usia kurang dari 2 tahun atau tinggi badan berdiri untuk anak usia 2 tahun ke atas. Berdasarkan WHO *Child Growth Standards*, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya jika panjang/tinggi mereka dibawah -2 SD dan dianggap sangat pendek (*severly*

stunting) jika TB/U anak dibawah -3 SD median standar untuk usia dan jenis kelamin yang sama (de Onis *et al.*, 2013)

Stunting didiagnosis sebagai kasus malnutrisi yang paling banyak memengaruhi anak di seluruh dunia (Singh *et al.*, 2018). Secara global, pada tahun 2020 diketahui prevalensi sebesar 21,3% atau 144 juta anak usia balita atau dibawah 5 tahun menderita stunting, yang lebih dari setengahnya berada di Benua Asia, yaitu berjumlah 78,2 juta anak dengan Indonesia masuk ke dalam tiga negara dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (UNICEF, 2020). Prevalensi balita sangat pendek dan pendek (*severly stunting* dan stunting) di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 masing-masing yaitu 11,5% dan 19,8% dengan total 30,8%.

Stunting merupakan prioritas utama kesehatan global dan menjadi satu dari enam target gizi global pada tahun 2025 yang diadopsi *World Health Assembly* pada 2012 (WHO, 2014) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (de Onis and Branca, 2016). Indonesia juga termasuk sebagai salah satu negara yang sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius dalam kasus balita stunting karena memiliki prevalensi tertinggi dibanding masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, kurus dan gemuk (Kemenkes RI, 2018).

Stunting terkait dengan banyak gangguan patologis seperti hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, penurunan imunitas, peningkatan morbiditas dan mortalitas serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (de Onis and Branca, 2016). Keadan stunting juga berpengaruh terhadap kesehatan rongga mulut yang berkaitan dengan tingginya kejadian karies gigi akibat atrofi kelenjar saliva sehingga sekresi saliva

menjadi menurun dan menyebabkan fungsi saliva sebagai *buffer*, *self-cleansing* dan antibakteri juga menurun (Abdat *et al.*, 2020; Achmad *et al.*, 2020; Mahadevan and Velavan, 2013).

Saliva adalah cairan sekresi kelenjar eksokrin rongga mulut yang mengandung unsur organik dan anorganik, berasal dari tiga pasang kelenjar saliva mayor dan minor pada mukosa oral (Kasuma, 2015; Kumar *et al.*, 2017) dan merupakan cairan multiguna yang sangat diperlukan tubuh (Benn dan Thomson, 2014). Cairan ini berperan penting selama proses pengunyahan, penelanan dan berbicara serta melindungi jaringan keras dan lunak rongga mulut dengan menjaganya tetap lembab dan juga sebagai proteksi yang mengandung antibakteri, antivirus dan antijamur (Kumar *et al.*, 2017).

Proses sekresi saliva dan laju aliran saliva dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk ukuran kelenjar saliva dan keadaan status gizi (Kasuma, 2015; Takeuchi *et al.*, 2015). Status gizi yang buruk dapat menyebabkan laju aliran saliva berkurang (Fajrin dkk., 2015). Kekurangan gizi selama masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak akan memengaruhi ukuran dan fungsi dari kelenjar saliva, mengurangi laju aliran saliva dan komposisi saliva (Abdat *et al.*, 2020; Mahadevan dan Velavan, 2013; Singh *et al.*, 2018). Perubahan jumlah sekresi dan komposisi saliva dapat mengganggu fungsi saliva sehingga berkaitan dengan proses dan gejala patologis di rongga mulut terutama karies gigi (Abdat *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik membahas tentang pengaruh status gizi pada anak stunting terhadap laju alir, komposisi dan pH saliva. Harapannya dengan mengetahui keadaan saliva pada rongga mulut anak stunting, dokter gigi atau klinisi dapat lebih waspada terhadap dampaknya pada anak stunting

termasuk praktik pencegahan disiplin tambahan untuk mencegah efek negatif dari aliran saliva yang berkurang (Kumar *et al.*, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh status gizi pada anak stunting terhadap laju alir saliva ?
2. Bagaimana pengaruh status gizi pada anak stunting terhadap komposisi saliva?
3. Bagaimana pengaruh status gizi pada anak stunting terhadap pH saliva ?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengetahui pengaruh status gizi pada anak stunting terhadap laju alir, komposisi dan pH saliva.

