

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi dan hak dasar manusia yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh pemerintah (Badrudin, 2019). Pemerintah Indonesia berupaya untuk meningkatkan mutu gizi masyarakat, salah satunya berkomitmen dalam menurunkan tingkat kekurangan gizi pada anak yang dikenal sebagai stunting melalui strategi lima pilar. Strategi lima pilar tersebut yang pertama komitmen dan visi kepemimpinan yang digawangi oleh Setwapres dan TNP2K. Pilar yang kedua ada di bawah koordinasi Kominfo dan Kemenkes dalam melaksanakan kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku. Pilar yang ketiga yaitu mencakup konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa oleh Bappenas dan Kemendagri, serta mencakup kementerian/lembaga nasional lain. Pilar yang keempat yaitu mencakup gizi dan ketahanan pangan oleh Kementan dan Kemenkes, dan terakhir pilar yang kelima mencakup pemantauan dan evaluasi oleh Setwapres dan TNP2K (Kemenkes RI, 2019). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal yang menjadi bagian dari salah satu pembangunan nasional (Ulfah, dkk., 2020).

Menurut WHO ada beberapa poin penting dalam mengurangi angka stunting. Pertama, perlunya intervensi dalam mengurangi stunting dan obesitas pada anak. Kedua, adanya monitoring dalam pemberian layanan kesehatan secara merata. Ketiga, penyediaan kondisi lingkungan yang higienis dan penyediaan air bersih, sanitasi yang layak, dan saluran air limbah yang layak. Keempat, perlindungan social melalui program transfer tunai dan status gizi anak. Kelima, adanya program yang menjamin ketahanan dan keragaman pangan khususnya bagi kelompok rentan. Keenam, perlunya program yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja dan ibu. Ketujuh, pentingnya keterlibatan lintas sektor baik pemerintah maupun non pemerintah (WHO, 2018).

Pemerintah Indonesia telah berupaya mengeluarkan kebijakan untuk menurunkan angka stunting, akan tetapi ada beberapa masalah yang dihadapi oleh

pemerintah. Masalah yang pertama yaitu rendahnya pemberian ASI eksklusif yang belum mencapai 50%. Masalah yang kedua yaitu asupan makanan anak usia lebih dari 6 bulan cenderung mengonsumsi karbohidrat yang mencapai 95% sangat kurang dari asupan protein, buah, dan sayur, sehingga asupan gizinya tidak terpenuhi. Masalah yang ketiga yaitu lemahnya pemantauan penggunaan susu formula dan masih minimnya fasilitas ruang menyusui (Kemenkes RI, 2018).

Gizi seimbang harus diterapkan sejak anak usia dini karena kelompok ini termasuk kelompok usia penting dan kelompok kritis tumbuh kembang manusia yang akan menentukan masa depan kualitas hidup manusia (Aulina, 2011). Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan anak dalam belajar. Asupan nutrisi yang buruk di tahun-tahun pertama usia anak dapat mengakibatkan lemahnya fokus, memori, dan kemampuan anak (Awaluddin, dkk, 2017).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Hasil capaian beberapa daerah menunjukkan angka prevalensi sudah dibawah 20%, namun masih belum memenuhi target dari RPJMN tahun 2024 sebesar 14%. Pemerintah Indonesia belum dikatakan bebas stunting jika seandainya sudah tercapai 14%, karena target selanjutnya adalah menurunkan angka stunting sampai kategori rendah atau dibawah 2,5 persen (Kemenkes RI, 2021).

Data stunting balita tingkat Provinsi Jawa Barat tahun 2021 dari jumlah balita 3,149,244 didapatkan balita dengan kualifikasi pendek 195,497 dan kualifikasi sangat pendek 65,162 sehingga prevalensi stunting diperoleh 8,3%. Pemerintah provinsi Jawa Barat terus berupaya menurunkan prevalensi stunting sehingga bisa mencapai target zero stunting 2023 (Kemendagri, 2021).

Early Childhood Caries (ECC) adalah penyakit karies gigi yang terjadi pada gigi sulung, ini merupakan pengalaman pertama karies pada gigi anak anak. Penyakit ini tidak mengancam jiwa tetapi pengaruhnya terhadap individu dan

masyarakat cukup besar yaitu mengakibatkan rasa sakit, penurunan fungsi pengunyahan, berpengaruh buruk pada pertumbuhan, berat badan dan kemampuan anak untuk berkembang, sehingga akan mengurangi kualitas hidup anak (Pujiastuty, 2013). Anak pra sekolah merupakan anak yang berusia antara 3 sampai dengan 6 tahun dengan berbagai macam potensi, yang jika dirangsang dan dikembangkan segala potensinya maka akan berkembang secara optimal (Asrianti, 2013).

Anak usia pra sekolah biasanya sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan termasuk teman sebayanya. Anak akan meniru apa yang dilakukan maupun dikonsumsi temannya dan menjadi kebiasaan baru bagi dirinya termasuk dalam hal ini jajanan. Jajanan merupakan salah satu makanan yang sangat disukai anak pra sekolah, dikarenakan mengandung gula sehingga memberikan rasa yang manis. Perilaku anak mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang manis, yang tidak diiringi dengan perilaku membersihkan gigi menyebabkan kebersihan gigi anak lebih buruk dibanding orang yang lebih dewasa (Wahyono, dkk., 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa 93 persen anak usia dini yakni dalam rentang usia 5-6 tahun, mengalami gigi berlubang. Hasil riset ini bisa diartikan hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi. Hasil Riskesdas 2018 ini juga menunjukkan bahwa rata-rata anak-anak usia 5-6 tahun mengalami lubang pada delapan giginya, hal ini bisa memengaruhi status gizi anak karena gigi berlubang membuat anak menolak untuk makan (Kemenkes RI., 2019).

Anak yang mengalami karies gigi fungsi pengunyahannya akan terganggu, sehingga akan berpengaruh terhadap asupan zat gizi dan status gizinya (Kartikasari, dkk., 2014). Karies gigi yang terjadi pada anak akan menyebabkan munculnya rasa sakit sehingga anak akan menjadi malas makan dan juga akan menyebabkan tulang disekitar gigi menjadi terinfeksi. Anak yang mengalami kerusakan gigi pada tahap yang berat atau sudah terjadi abses maka gigi akan dapat tanggal. Anak yang kehilangan beberapa giginya tidak dapat makan dengan baik kecuali makanan yang lunak. Seseorang dengan alat pengunyahan yang tidak baik akan memilih makanan

sesuai dengan kekuatan kunyahnya sehingga pada akhirnya akan menyebabkan malnutrisi (Rohmawati, 2017).

Status gizi yang normal pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor makanan dan penyakit merupakan faktor penyebab langsung dari status gizi anak. Konsumsi makanan yang seimbang, tidak berlebihan, bergizi serta teratur menjadi salah satu kunci penentu baiknya status gizi anak. Faktor penyakit pada anak juga memegang peranan penting dalam terbentuknya status gizi yang baik. Anak yang sering mengalami sakit, maka konsumsi makan anak secara otomatis akan menurun. Kondisi ini apabila dibiarkan dalam waktu lama nafsu makan anak turun, berdampak pada penurunan berat badan serta status gizi menjadi buruk (Ronasari, dkk., 2017).

Survei awal telah dilakukan pada bulan Maret 2022 di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka. Hasil survei didapatkan 28 dari 31 balita mengalami karies gigi, artinya prevalensi karies gigi pada balita sangat tinggi yaitu 90,3%. Survei awal juga dilakukan dengan pemeriksaan *ecc* di posyandu kepada balita.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangkat kedalam sebuah penelitian dengan judul “*Hubungan early childhood caries (ecc) dengan status gizi anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka*”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan *early childhood caries (ecc)* dengan status gizi anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *early childhood caries (ecc)* dengan status gizi anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran *early childhood caries* (ecc) pada anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.3.2.2 Mengetahui status gizi pada anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan *early childhood caries* (ecc) dengan status gizi anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Orang Tua Balita

Menambah wawasan dan pengetahuan dibidang kesehatan gigi, serta memperhatikan kesehatan gigi dan mulut khususnya untuk balita yang berada di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan Gigi

Sebagai bahan acuan petugas kesehatan gigi dan mulut dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di posyandu Desa Kramatjaya yang terintegrasi dengan program puskesmas.

1.4.3 Bagi Tenaga Medis Puskesmas

Memberikan informasi kepada kader Posyandu di Desa Kramatjaya tentang kesehatan gigi dan status gizi pada anak balita agar kesehatan gigi dan mulut serta status gizi balita terjaga dan lebih diperhatikan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan penulis mengenai hubungan *early childhood caries* (ecc) dengan status gizi anak balita di posyandu Desa Kramatjaya Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka belum pernah dilakukan. Ada kesamaan dengan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan Partiwati (2017), dalam skripsinya meneliti tentang “Hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies pada anak usia sekolah dasar di kabupaten Bandung”. Letak perbedaan penelitian yaitu variable *independent*, alat ukur penelitian, media, populasi dan sampel

penelitian. Letak persamaan yaitu terdapat dalam variabel *dependent* kejadian karies gigi.