

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Sandjojo, 2017). *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB / U atau TB / U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas ($Z - \text{Score}$) $< 2 \text{ SD}$ sampai dengan -3 SD (pendek / *stunted*) dan $< -3 \text{ SD}$ (sangat pendek/ *severely stunted*). Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun (Trihono dkk., 2015).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* atau kondisi tubuh pendek akibat kekurangan gizi kronis ditemukan pada anak dibawah usia 5 tahun secara nasional adalah 30,8% angka ini masih tergolong tinggi menurut standar *World Oral Health Organization (WHO)*, selaras dengan prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat pada anak baduta 0 – 23 bulan 17,6% dan prevalensi *stunting* anak usia dibawah 5 tahun sebesar 30,8% angka ini menempatkan Provinsi Jawa Barat berada pada urutan ke-10 dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia.

pH saliva merupakan ukuran derajat keasaman pada saliva memiliki system buffer asam karbonat – karbonat, serta kandungan ammonia dan urca pada saliva dapat menyangga dan menetralkan penurunan pH yang terjadi saat bakteri plak sedang memetabolisme gula kapasitas pH saliva erat hubungannya dengan kecepatan sekresinya derajat keasamaan (pH). *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan perkembangan stuktur rongga mulut, seperti gangguan pertumbuhan kelenjar pada rongga mulut yang menyebabkan perubahan dimana hal tersebut dapat berdampak terhadap penurunan laju alir saliva dan pH saliva yang dapat mengakibatkan resiko terjadi karies (Rahmah, 2022). Saliva merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pencegahan karies gigi, demineralisasi gigi

dan penyakit lain di rongga mulut akibat konsumsi makanan kariogenik. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted* (Fikawati & Syafiq, 2017). Menurut Wamani dkk., dalam Fikawati & Syafiq (2017) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti Berat lahir yang rendah, stimulasi dan 7 pengasuhan anak yang kurang tepat asupan nutrisi kurang dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

Upaya intervensi untuk balita *stunting* difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu pada masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dari usia 0-23 bulan, pada masa inilah penanganan balita pendek paling efektif dilakukan 1000 hari pertama kehidupan ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode yang menentukan kualitas kehidupan, periode ini disebut dengan periode “periode kritis” atau *window of opportunity* (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* WHO (2018) menyatakan kesehatan gigi dan mulut adalah indikator utama kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan, dan kualitas hidup. Kesehatan gigi dan mulut merupakan keadaan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur jaringan pendukungnya terbebas dari rasa sakit dan penyakit seperti kanker mulut dan tenggorokan, infeksi luka mulut, penyakit periodontal, kerusakan gigi, kehilangan gigi, serta penyakit dan gangguan lain yang membatasi kapasitas individu. Kebersihan gigi dan mulut dalam kesehatan sangat penting. Beberapa masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan gigi dalam mengigit, mengunyah, tersenyum, dan berbicara.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tingkat penderita gigi berlubang pada anak sebanyak 93 % yang artinya hanya 7% anak di Indonesia yang bebas dari gigi berlubang, sedangkan kebiasaan menyikat gigi

dengan benar terhitung hanya 2,3%. Hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kesehatan gigi anak kurang diperhatikan secara rutin dengan terjadinya gigi berlubang yang banyak menyerang anak – anak, serta efektivitas kebiasaan dan cara menggosok gigi juga perlu dipertanyakan.

Saliva adalah suatu cairan mulut yang kompleks, tidak berwarna, dan disekresikan dari kelenjar saliva mayor dan minor untuk mempertahankan homeostasis dalam rongga mulut. Saliva terdapat sebagai lapisan setebal 0,1-0,01 mm yang melapisi seluruh jaringan rongga mulut. Sebagian besar sekitar 90 persennya dihasilkan saat makan yang merupakan reaksi atas rangsangan yang berupa pengecap dan pengunyahan makanan. Sebesar 93% saliva disekresi oleh glandula salivarius mayor dan sisanya yaitu 7% disekresikan oleh glandula salivarius minor. Glandula-glandula ini terletak hampir diseluruh region dalam mulut kecuali pada daerah regio gingiva dan bagian anterior dari palatum durum. Saliva dalam keadaan steril pada saat disekresikan, namun akan segera terkontaminasi segera setelah saliva tercampur dengan GCF (*Gingival Crevicular Fluid*), sisa-sisa makanan, mikroorganisme, sel-sel mucosa oral yang mati (Rahayu dan Kurniawati, 2018). *Power of Hydrogen (pH)* merupakan salah satu pengukuran yang paling banyak digunakan di laboratorium (Nuryatini dkk., 2016). *pH* merupakan jumlah konsentrasi Hidrogen⁺ pada larutan menyatakan suatu tingkat keasaman atau kebasaaan tersebut dapat diukur dengan *pH* meter (Bleam, 2017).

Survei awal yang dilakukan tanggal 12 Desember 2023 pada anak *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya dilakukan pemeriksaan karies dan dari hasil itu terdapat 4 dari 10 orang anak yang menderita karies dengan kategori baik serta 6 anak kategori sedang dan 4 anak dengan kategori buruk.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *pH* saliva pada anak dengan *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pH saliva pada anak dengan *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui rata-rata pH saliva pada anak dengan *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi pH saliva pada anak dengan *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden/Masyarakat

Memberi wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat sekitar terutama orang tua anak *stunting* terhadap gambaran pH saliva pada anak dengan *stunting* di wilayah Puskesmas Bantrakong.

1.4.2 Bagi Puskesmas Bantarkalong

Hasil penelitian ini menjadi acuan untuk Puskesmas Bantarkalong upaya agar lebih memperhatikan Kesehatan gigi dan mulut anak dengan *stunting* di wilayah Puskesmas Bantarkalong.

1.4.3 Bagi Jurusan Keperawatan Gigi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan dapat menambah wawasan, pengetahuan, sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah wawasannya pengetahuan dan pengalaman sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan terhadap masalah – masalah nyata yang akan dihadapi dilapangan khususnya mengenai gambaran pH saliva pada anak *stunting* di wilayah Puskesmas Bantarkalong.

1.4.5 Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat meneliti lebih lanjut dalam judul yang samadengan variabel yang berbeda, dengan penguji statistik dan responden yang lebih banyak.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian tentang gambaran *pH* saliva pada anak dengan *stunting* di Posyandu Melati 4 Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya belum pernah dilakukan sebelumnya, namun penelitian yang mirip dengan penelitian ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Persamaan	Perbedaan
Gambaran Laju Alir dan <i>pH</i> Saliva Pada Anak Stunting	Rahmah, 2022	Variabel yang diteliti sama.	Tujuan, manfaat, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian.
Gambaran <i>pH</i> Saliva Pada Anak Usia 5-10 tahun (Kajian Pada Pasien Anak di Klinik Pedodontia FKG Usakti)	Ningsih dkk., 2019	Variabel yang diteliti sama.	Tujuan, manfaat, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian.