

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Isu kesehatan yang sedang dihadapi Indonesia saat ini adalah kekurangan gizi. Salah satu faktor yang memengaruhi gizi individu adalah kebiasaan makan. Kebiasaan makan memiliki hubungan yang kuat dengan jenis, variasi, serta proporsi makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pemenuhan asupan makanan yang berkualitas bagi anak-anak akan berdampak pada status gizi mereka (Herliani, 2022). Anak-anak yang berada dalam usia sekolah memerlukan asupan gizi yang lebih besar yang sangat penting untuk perkembangan mereka menuju masa remaja. Anak laki-laki membutuhkan lebih banyak nutrisi sebagai sumber energi dibandingkan anak perempuan, karena mereka biasanya lebih aktif. Aktifitas anak-anak harus diimbangi dengan makanan yang tepat, bisa menimbulkan masalah gizi. Anak mengonsumsi makanan yang sehat, kondisi kesehatan seperti sakit atau infeksi menyebabkan mereka mengalami masalah gizi yang serius (Oktafiana, 2016). Anak-anak kelas 2 berusia 8-9 Tahun sangat bergantung pada asupan gizi yang memadai agar tidak terjadi gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi yang diterima bila tidak mencukupi, sistem kekebalan tubuh anak mungkin akan become lemah. Aktivitas yang sangat padat dan pola makan yang tidak teratur sering kali menyebabkan ketidak sesuaian antara jumlah asupan dan kebutuhan gizi. Ketidak sesuaian ini dapat menyebabkan masalah gizi, baik berupa kelebihan maupun kekurangan gizi (Seprianty, 2015).

Status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Terutama pada anak usia sekolah karena berpengaruh terhadap perkembangannya. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Herliani, 2022). Permasalahan gizi di kalangan anak-anak sekolah dasar saat ini masih terbilang cukup serius. Setiap orang tentunya akan mengalami tahap ini dalam hidupnya. Seiring bertambahnya usia, semua fungsi organ tubuh sudah mencapai titik maksimal, sehingga yang terjadi

saat ini adalah penurunan fungsi organ (Hamsah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri 2017 menyatakan bahwa terdapat korelasi antara karies gigi yang parah dengan kekurangan gizi, anak yang mengalami karies gigi dengan tingkat keparahan tinggi dan sangat tinggi lebih banyak berstatus gizi kurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Worotitjan 2013 mengungkapkan bahwa jika anak yang mengalami karies dengan tingkat keparahan yang tinggi akan berpengaruh terhadap keadaan status gizinya (Ramdhanie *et al.*, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018) didapatkan status gizi anak 8-9 tahun menurut indeks massa tubuh/umur di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 9,3 terdiri dari 2,5% sangat kurus dan 6,8% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 20,6% terdiri dari gemuk 11,1% dan sangat gemuk (obesitas) 9,5% . Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi penduduk Indonesia yang memiliki masalah karies gigi pada kelompok usia 5-9 tahun yaitu sebesar 92,6%. Penumpukan plak ini akan memicu peningkatan fermentasi karbohidrat oleh bakteri penghasil asam, yang selanjutnya dapat menurunkan pH saliva. pH saliva menurun hingga batas kritis, maka itu dapat menyebabkan demineralisasi enamel dan berujung pada pembentukan karies. Penyebab utama munculnya karies pada anak-anak adalah minimnya pemahaman mengenai waktu dan metode menyikat gigi yang benar (Muhammad Saleh *et al*, 2018). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, rata-rata prevalensi masalah gigi dan mulut pada penduduk Indonesia usia 5 hingga 9 tahun adalah sebesar 59%. Hal ini menunjukkan angka permasalahan gigi dan mulut mencapai angka tertinggi pada kelompok umur 5 sampai 9 tahun dibandingkan kelompok umur lainnya.

Anak usia 7–8 tahun yang duduk di bangku kelas 2 SD atau Madrasah Ibtidaiyah termasuk dalam kelompok usia sekolah dasar awal. Pada usia ini, anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, sosial, serta emosional yang sangat penting. Pertumbuhan tersebut harus ditunjang oleh kebutuhan gizi yang optimal dan kesehatan gigi yang baik. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa kelompok usia 5–9 tahun memiliki prevalensi karies

gigi sebesar 92,6%, yang merupakan angka tertinggi di antara kelompok usia lainnya. Status gizi buruk atau kelebihan gizi (obesitas) juga masih tinggi pada kelompok usia ini, masing-masing sebesar 9,3% (kurus) dan 20,6% (gemuk dan sangat gemuk) (Kemenkes RI, 2018). Karies gigi yang tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri, gangguan makan, dan akhirnya berdampak pada penurunan nafsu makan serta kekurangan asupan gizi, yang akhirnya dapat memperburuk status gizi anak. Sebaliknya, asupan tinggi gula dan kebiasaan konsumsi makanan manis yang tidak disertai perawatan gigi yang baik juga menjadi penyebab utama terjadinya karies gigi pada anak usia sekolah intervensi pada anak usia 7–8 tahun sangat krusial, baik dalam bentuk pendidikan gizi, penyuluhan kebersihan gigi dan mulut, serta pemeriksaan gigi rutin sebagai upaya pencegahan karies dan peningkatan status gizi (Saleh et al., 2018).

Karies gigi pada anak ditandai dengan reaksi gigi yang sensitif saat terkena suhu panas, dingin, atau makanan manis pada gigi yang mengalami kerusakan, rasa sakit dapat muncul secara tiba-tiba tanpa adanya rangsangan dari luar. Ke tidak nyamanan ini bisa berlangsung beberapa hari dan bisa menjadi lebih menetap jika tidak segera ditangani. Nyeri yang muncul secara tiba-tiba ini dapat menyebabkan stres pada anak, sehingga mereka dapat kehilangan nafsu makan, yang berpengaruh negatif terhadap asupan gizi. Anak tidak mendapatkan cukup makanan dalam waktu yang lama, hal ini dapat berakibat fatal seperti masalah gizi buruk (Kemenkes RI, 2017).

Indeks Decay, Missing, Filling, Tooth (DMF-T) merupakan indeks irreversible yang mengukur pengalaman karies berdasarkan jumlah gigi yang karies (*Decay*), gigi yang hilang (*Missing*), dan gigi yang ditumpat (*Filling*) melalui pemeriksaan menyeluruh. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan D+ M+ F T. Menurut WHO, indeks *DMF-T* digunakan untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi pada gigi permanen, sedangkan untuk gigi sulung menggunakan indeks *decay, extraction, filling* (def-t) (Widodo & Adhani, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Amalia, dkk (2024), tentang factor factor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi (indeks DMF-T), menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman karies gigi (DMF-T) pada pasien rawat jalan di Poli Gigi Puskesmas Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024. Penelitian ini bertujuan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi (DMF-T) pada pasien rawat jalan di Poli Gigi Puskesmas Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024.

Informasi dari kepala sekolah bahwasannya di MI Nagarakasih belum pernah mendapatkan pemeriksaan gigi maupun pemeriksaan gizi secara rutin dikarekan belum disediakan sarana baik Kesehatan gigi maupun Kesehatan umum.

Peneliti melakukan survei awal pada tanggal 18 Januari 2025 di MI Nagarakasih Kecamatan Cibeureum Kabupaten Tasikmalaya pada murid kelas 2 dengan jumlah sampel sebanyak 15 anak. Pengambilan data dilakukan dengan memeriksa status gizi dengan berat badan, Data status gizi dari 15 anak masih terdapat masalah status gizi yakni 5 Orang dengan Status Gizi Normal 10 orang dengan Status Gizi Kurus 2 dan 3 orang dengan kategori Status Gizi Gemuk Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan karies gigi pengambilan data dilakukan dengan melihat kondisi gigi dengan DMF-T/def-t secara langsung . Hasil pemeriksaan prevalensi Karies Gigi 100%.

Latar belakang yang sudah diuraikan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Status Gizi Dan Pengalaman Karies Gigi pada Kelas 2 MI Nagarakasih 2**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi dan pengalaman karies gigi pada anak kelas 2 MI Nagarakasih 2?

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi dengan pengalaman karies gigi pada anak kelas 2 MI Nagarakasih 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui status gizi pada anak Kelas 2A di MI Nagarakasih 2.

1.3.2.1 Mengetahui indeks DMF-T/def-t pada anak 2A di MI Nagarakasih 2.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang diharapkan dari penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Siswa

Peneliti ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang gambaran status gizi dengan pengalaman karies gigi sehingga bisa dilakukan pencegahan dan penanggulangannya.

1.4.2 Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada orang tua mengenai hubungan antara status gizi anak dengan kejadian karies gigi.

1.4.3 Sekolah MI

Peneliti ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan guru dan staff sekolah tentang gizi yang baik untuk anak muridnya.

1.5 Keaslian Peneliti

Peneliti ini mempunyai kemiripan lain yang menjadi bahan acuan yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Atika (2020).	Gambaran Status Karies Pada Anak Status Gizi Kurang Pada Siswa Kelas 1 SDN 9 KESIMAN	Sama-sama meneliti hubungan antara status gizi dan karies gigi pada anak usia sekolah dasar.	- Tempat: SDN 9 Kesiman - Populasi dan Sampel
Siva Khoerunnisa (2023)	Gambaran Pengalaman Karies Gigi dan Status Gizi Pada Murid Kelas 1 Madrasah Ibtidaiah Ciledug Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya	Sama-sama meneliti hubungan antara status gizi dan karies gigi pada anak usia sekolah dasar.	- Tempat: Madrasah Ibtidaiah Ciledug Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya - Sampel
Risa Rahmah Aulya (2024)	Gambaran Pengrtahuan Orang Tua tentang asupan Gizi untuk Perkembangan Gigi Serta Pengalaman Karies Gigi Siswa Kelas 1 Sd Salawangi 1 Kecamatan Bantarujeg Kabupaten Majalengka	Alat ukur pengalaman karies gigi yakni def-t/DMF-T	- Variabel bebas - Tempat penelitian - Populasi dan sampel