



[JDS]
**JOURNAL OF SYIAH KUALA
DENTISTRY SOCIETY**

Journal Homepage : <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JDS/>
E-ISSN : 2502-0412



STUNTING PADA BALITA DIPENGARUHI KESEHATAN GIGI GELIGINYA

Munifah Abdat

Staf pengajar Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Syiah Kuala

Abstract

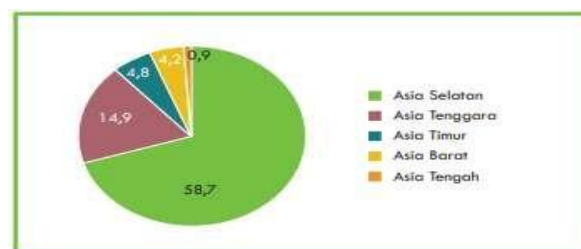
*The target of Global Nutrition in 2025 is to reduce the prevalence of stunting. In 2018 the prevalence of stunting and severely stunted in Indonesia decreased to 30.8% and Aceh became the 3rd highest province. Stunting is a condition when a child's height is shorter than other children his age. This is caused by one condition where a person experiences chronic nutritional deficiencies since the child is in the mother's womb and in the early period after the child is born, begins to appear when the child is 2 years old. Factors causing and supporting the occurrence of stunting in toddlers include unbalanced food intake, LBW and illnesses suffered due to infection. The incidence of infection can be associated with the occurrence of dental caries that often occurs in toddlers and lasts longer. As a result of dental caries certainly causes pain in the respondent, which in turn will disrupt the function of mastication and affect the nutritional status. If the nutritional status is disturbed, you are at risk of stunting. Nutritional deficiencies that were chronic in stunting toddlers have an impact on the growth of bones and teeth, so that stunted toddlers experience delays in tooth eruption. **Conclusion.** Stunted toddler is not only caused by a lack of balanced nutritional intake but can also be affected by the condition of the teeth of toddlers who have caries and can interfere with the process of masticating food.*

Keywords: Stunting in Toddlers, Dental Caries

Pendahuluan

Stunting pada balita menjadi salah satu permasalahan gizi secara global.¹ Menurut laporan UNICEF tahun 2000 terdapat 79 miliar anak stunting dibawah usia 5 tahun di kawasan Asia pasifik. Tahun 2006 wilayah Korea Selatan sempat mengalami penurunan prevalensi stunting balita hingga 30% dan di Asia Timur mencapai 71%, namun tidak terjadi penurunan pada kawasan Asia Tenggara.² Data tahun 2017 mengemukakan bahwa 55% balita stunting di dunia berasal dari Asia dan 39% dari Afrika. Di Asia wilayah dengan prevalensi tertinggi (57,8%) balita stunting

adalah di Asia Selatan dan prevalensi terendah (0,9%) adalah di Asia Tengah.³



Gb 1. Proporsi Balita Stunting 2017 di Asia

Prevalensi stunting di Asia Tenggara tahun 2012 meliputi Laos (48%), Kamboja (40%), dan

* Corresponding author
Email address: munifahabdat_dr@unsyiah.ac.id

Indonesia (36%).⁴ Prevalensi balita stunting di Indonesia masih cukup tinggi selama dekade terakhir, rata-rata 36,4% pada tahun 2005-2017.^{3,1} Tahun 2018 prevalensi *stunting* dan *severely stunting* di Indonesia menurun menjadi 30,8% namun Aceh menjadi provinsi tertinggi ketiga.⁵

Status gizi pendek (*Stunting*) adalah kondisi ketika tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain. Hal ini disebabkan oleh salah satu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan zat gizi yang kronis. Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak anak didalam kandungan ibunya dan di awal-awal kelahiran, akan tetapi gejala ini mulai tampak pada saat anak berusia 2 tahun.^{6,7}



Gb. Tinggi Badan Anak Normal dan Stunting

Stunting pada usia dini dapat menaikkan angka kematian bayi dan anak, penderita menjadi mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.⁹ Dampak *stunting* dalam jangka panjang berpengaruh pada perkembangan kognitif, kemampuan belajar hingga produktifitasnya di masa dewasa. *Stunting* menimbulkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit. Kecenderungan penyakit kardiovaskular, diabetes, tekanan darah tinggi, gagal jantung, dan obesitas meningkat ketika anak *stunting* beranjak dewasa.¹⁰

Prevalensi stunting 38,3–41,5% pada anak usia 12-36 bulan dan kelompok usia 24-35 bulan merupakan kelompok usia yang beresiko untuk mengalami *stunting*. Usia 12- 24 bulan merupakan masa yang rawan bagi balita karena pada masa ini sering terjadi infeksi atau gangguan status gizi, serta mengalami peralihan dari bayi menuju anak-anak.¹¹

Diskusi

Berbagai faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita, saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut UNICEF Framework terdapat 3 faktor utama penyebab *stunting*, yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit.^{12,7}

Faktor pendukung terjadinya *stunting* di Indonesia adalah status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, pemberian ASI non-eksklusif, bayi lahir prematur, dan pendidikan orang tua. Anak-anak dengan keadaan rumah yang kotor, jamban yang kurang terawat dan air yang tidak bersih juga beresiko.¹³



Gb.2 Siklus Terjadinya Stunting

Mengurangi *stunting* merupakan salah satu tujuan dalam target *Global Nutrition* pada tahun 2025.¹³ Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi (akses air bersih). Upaya perbaikan gizi dilakukan dengan pengaturan pola makan. Asupan gizi yang seimbang berpengaruh dalam proses pertumbuhan anak sehingga pola makan yang baik dan teratur perlu diperkenalkan sejak dini.⁹ Hasil penelitian Waladow (2012) menyatakan bahwa pola makan yang baik belum tentu makanannya mengandung asupan gizi yang benar. Sejumlah balita memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* sering ditemukan pada anak yang pola makannya kurang.¹⁴ Pola makan yang baik terdiri dari mengonsumsi makanan yang berkualitas yaitu mengonsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta mengonsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar.¹⁵

Rendahnya pola asuh juga menyebabkan buruknya status gizi balita. Pola asuh yang buruk indikatornya adalah pada pemberian makan, ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga tidak terpenuhi kecukupan zat gizinya dan balita rawan mengalami *stunting*.¹⁸

Penyebab utama *stunting* yang kedua adalah berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR dimaknai sebagai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan.¹⁹ BBLR terkait dengan mortalitas, mobilitas janin, neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di masa mendatang. BBLR di negara-negara berkembang cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena status gizi ibu dan angka infeksi yang meningkat dibandingkan dengan negara-negara maju.¹² Status gizi ibu sebelum dan selama hamil merupakan salah satu penyebab BBLR.⁸

BBLR menjadi masalah dunia, terutama pada negara berkembang. Prevalensi BBLR secara nasional sebesar 11,1%.¹⁰ Pada tahun 2007 prevalensi BBLR sebesar 0,98% dan meningkat hingga 5,51% pada tahun 2010.²⁰ BBLR berpeluang 3,03 kali terhadap *stunting* dibandingkan dengan bayi berat badan normal.⁸ Hasil penelitian Ernawati et al, menemukan bahwa sebanyak 9,5% bayi dengan BBLR, 22% diantaranya mengalami *stunting*.²¹ BBLR menjadi faktor dominan berisiko terhadap *stunting* pada anak menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia.²²

Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa anak-anak sampai dengan usia 2 tahun dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupan jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih.⁸ Bayi yang lahir dengan berat kurang dari rata-rata (<2500g) masih berpeluang memiliki panjang tubuh standar saat lahir, tetapi *stunting* akan terjadi beberapa bulan kemudian. Oleh karena itu, anak yang lahir dengan berat badan rendah harus sadar akan *stunting*.¹⁰

Mengidap penyakit tertentu dalam jangka waktu lama merupakan faktor penyebab *stunting*. Salah satu penyakit yang berlangsung lama adalah karies gigi. Karies gigi menjadi variabel penyebab terganggunya fungsi pengunyahan, mempengaruhi nafsu makan dan *intake* gizi, berdampak terhadap gangguan pertumbuhan hingga mempengaruhi status gizi anak.²³

Faktor penyebab karies antara lain host (gigi dan saliva), mikroorganisme (plak), substrat

(karbohidrat) dan ditambah faktor waktu). Faktor predisposisi karies antara lain pengalaman karies, usia, sosial ekonomi, jenis kelamin, geografis, dan perilaku kesehatan gigi.²⁴

Karies gigi dapat mengganggu kondisi gizi anak, hasil penelitian (Ratnasari dkk, 2014),²⁵ menyatakan bahwa karies gigi pada anak dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan kesulitan makan yang menyebabkan gangguan adanya hubungan karies gigi dengan status gizi anak sekolah dasar, adanya hubungan karies gigi dengan tingkat konsumsi energi dan protein pada anak sekolah dasar.²⁶ Diperkuat hasil penelitian Taupiek Rahman tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara status gizi pendek (*stunting*) dengan tingkat karies gigi pada siswa taman kanak-kanak di Kecamatan Kertak, Hanyar Kabupaten Banjar.²⁷

Karies menjadi variabel yang dilupakan oleh praktisi kesehatan akan penyebab *stunting*, berdasarkan penelitian Busman dkk tahun 2018 dinyatakan bahwa 68 % karies gigi ditinjau dari status kesehatan rongga mulut anak dan status gizi dilihat dari kepedulian orang tua tentang kebersihan rongga mulut di SD Negeri No.98/III Desa Baru Lempur, Kerinci.²⁶ Berdasarkan penelitian Tri kurniawati tahun 2017 menyebutkan bahwa kejadian infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan absorpsi, yang berakibat penurunan mikronutrien dalam tubuh.²⁷ Kejadian infeksi yang menyebabkan penurunan nafsu makan dikaitkan dengan terjadinya karies gigi. Akibat dari karies gigi tentunya menyebabkan rasa sakit, pada akhirnya akan mengganggu fungsi pengunyahan. Terganggunya fungsi pengunyahan akan berpengaruh terhadap asupan gizi individu dan status gizinya. Jika status gizi terganggu maka berisiko terjadinya *stunting*.²⁸

Dampak pertumbuhan anak *stunting* juga tampak pada erupsi giginya. Menurut penelitian Rrahmawati (2014) terdapat hubungan antara status gizi dengan status erupsi gigi.⁶ Erupsi gigi diartikan sebagai pergerakan gigi dari tempat pembentukannya didalam tulang alveolar kearah dataran oklusal pada kavitas oral. Erupsi gigi sering digunakan untuk memperkirakan umur anak, juga digunakan untuk menilai maturasi gigi dan dental age secara klinis.²⁹

Anak dan balita dengan *stunting* mengalami malnutrisi yang mengakibatkan pertumbuhan tulang yang terhambat.⁶ Erupsi gigi erat kaitannya dengan pertumbuhan tulang. Proses erupsi gigi melibatkan proses maturasi dan kemampuan tulang periodontal untuk mendukung keberadaan gigi tersebut.⁷

Sebuah penelitian menemukan bahwa metabolisme tubuh pada anak *stunting* mengalami

keterlambatan erupsi gigi ditemukan pada anak-anak masa perang dunia II, hilangnya gigi sulung pada anak hingga usia 13 tahun saat perang dunia II akibat masyarakat mengalami kesulitan dalam memperoleh makanan yang bernutrisi baik untuk dikonsumsi.⁷

Simpulan

Status gizi pendek (stunting) terjadi akibat kekurangan gizi kronis, penyebabnya antara lain adalah penyakit infeksi yang diderita cukup lama. Kejadian infeksi tersebut menyebabkan penurunan nafsu makan, dapat dikaitkan dengan terjadinya karies gigi. Akibat dari karies gigi menyebabkan rasa sakit, hingga mengganggu fungsi pengunyahan dan berpengaruh terhadap status gizinya. Jika status gizi balita terganggu maka beresiko terhadap stunting. Selain itu, kecukupan nutrisi juga sangat dibutuhkan dalam erupsi gigi geligi pada balita, sehingga dampaknya pada balita stunting dapat mengalami keterlambatan erupsi gigi. Dengan kata lain, stunting pada balita dan kondisi kesehatan gigi geliginya saling terkait.

Saran

Perlu upaya peningkatan promotif dan preventif sejak ibu hamil hingga anak usia balita tentang stunting serta pentingnya menjaga kesehatan gigi sedini mungkin. Petugas kesehatan perlu menanamkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam pola asuh anak dan perilaku kesehatan sehari-hari. Perbaikan status gizi anak stunting perlu bersinergi dengan perawatan gigi dan mulut secara berkala.

Daftar Pustaka

1. Fikru M, Doorslaer E Van. *Population Health Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia*. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Republik Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013; 6: p.209.
3. Kementrian Kesehatan. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. *Buletin Indonesia*. 2018; 12 (1): p.21
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status

Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010.

5. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. p.557
6. Rahmawati AD, Retriasih H, Medawati A. Hubungan antara Status Gizi dengan Status Erupsi Gigi Insisivus Sentralis Permanen Mandibula. *IDJ*. 2014; 3(1):16–21.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Ini Penyebab Stunting Pada Anak*. [Internet]. 2018;1–2. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>
8. Dewi NT, Widari D. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*. 2018; 2(4): 373–81.
9. Mentari, Suharmianti. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantang Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. 2018; 1(1): 1-4.
10. Rahayu M, Kusumawati D, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As The Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. *The 3rd International Meeting of Public Health and The 1st Young Scholar Symposium on Public Health*, KnE Life Sciences. 2019: p.284–293.
11. Robeta, L. (2017). Analisis Faktor Pola Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Berdasarkan Teori *Transcultural Nursing*. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga. Available from : <http://repository.unair.ac.id/eprint/50615>
12. Fitri, Lidia. Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018; 3(1): p.131–7.

13. Tumilowicz A, Beal T, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. 2018; 14(4):1–10.
14. Waladow G, Sarah MW, Julia VR. Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *ejournal keperawatan*. 2013; 1(1):1-6. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2184/1742>
15. Sari, Hustiva, dkk. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016; 5(2): 391-4
16. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang. Peraturan Menteri Kesehatan No 41 tahun 2014. Available From: <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.-41-ttg-pedoman-gizi-seimbang>.
17. Subarkah T, Nursalam, Rachmawati PD. Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usai 1–3 Tahun. *Jurnal INJEC* 2016; 1(2): 146-154
18. Nining, Novita. dkk. Kreagaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2018; 7(1): 22-29.
19. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2017; 5(1): 23–30.
20. Nasution D, Nurdianti DS, Huriyati E. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2014; 11(1): 31-37
21. Rahayu T, Yulidasar F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015; 10(2): 67–73.
22. Sari Em, Soimah N. Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. Tesis. 2018. <https://lib.unisayogya.ac.id/>
23. Rohmawati N. Karies Gigi dan Status Gizi Anak. *Stomatognatic. JKG*. 2016;13(1): 32–6.
24. Ziyaan Azdzahiy Bebe, Henry Setyawan Susanto M. Faktor Risiko Kejadian Karies Gigi pada Orang Dewasa Usia 20-39 Tahun di Kelurahan Dadapsari, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(1): 365–74
25. Ratnasari, E Gultom, Andriyani D. Tingkat Keparahan Karies dan Status Gizi pada Anak Sekolah Usia 7 – 8 Tahun. *Jurnal Keperawatan*. 2014;10(1): 33-7
26. Busman, Elianora D, Atigah SN. Status kesehatan rongga mulut anak dilihat dari kepedulian orang tua tentang kebersihan rongga mulut anak dan status gizi di sd negeri no. 98/iii desa baru lempur, kerinci. *Menara Ilmu*. 2018;12(10): 14–23.
27. Triawanti, Taupiek R. Hubungan antara status gizi pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi. *Dentino Jur. Ked.Gigi*. 2016;1(1): 88–93.
28. Tri Kurniawati. Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak. *PEDADOGI: Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*. 2017;3(1): 58-69
29. Kartikasari HY, Nuryanto. Hubungan Kejadian Karies Gigi Dengan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(3): 414–21.