

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu yang berada di Kelurahan Liliba. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2–21 Juni 2025. Penelitian ini membahas tentang *Pola Konsumsi Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Karies Gigi pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Kelurahan Liliba*. Hasil Penelitian tersebut dapat dilihat pada table sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik Responden balita dan Orang Tua balita stunting dan tidak stunting**

Karakteristik responden anak dan orang tua dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia anak, tingkat pendidikan ayah dan ibu, serta pendapatan orang tua. Data ini penting untuk menggambarkan latar belakang demografi yang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan gigi anak.

Berikut adalah distribusi lengkap karakteristik responden berdasarkan status stunting dan tidak stunting:

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Balita Stunting dan tidak stunting dan karakteristik Orang Tua**

| <b>Variabel</b>                      | <b>Kategori</b> | <b>Stunting<br/>(n=31)</b> | <b>%</b> | <b>Tidak<br/>Stunting<br/>(n=31)</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|--------------------------------------|----------|
| <b>Jenis Kelamin Anak</b>            | Laki-laki       | 13                         | 41,9%    | 16                                   | 51,6%    |
|                                      | Perempuan       | 18                         | 58,0%    | 15                                   | 48,3%    |
| <b>Umur Anak (tahun)</b>             | 2 – 3           | 21                         | 67,7%    | 17                                   | 54,8%    |
|                                      | 4 – 5           | 10                         | 32,2%    | 14                                   | 45,1%    |
| <b>Pendidikan Ayah</b>               | SD              | 4                          | 13%      | 3                                    | 9,6%     |
|                                      | SMP             | 2                          | 6,4%     | 3                                    | 9,6%     |
|                                      | SMA             | 22                         | 71%      | 19                                   | 61,2%    |
|                                      | Sarjana         | 2                          | 6,4%     | 3                                    | 9,6%     |
|                                      | Tidak Sekolah   | 1                          | 3,2%     | 3                                    | 9,6%     |
| <b>Pendidikan Ibu</b>                | SD              | 3                          | 9,6%     | 4                                    | 12,9%    |
|                                      | SMP             | 3                          | 9,6%     | 2                                    | 6,4%     |
|                                      | SMA             | 24                         | 77,4%    | 22                                   | 70,9%    |
|                                      | Sarjana         | 1                          | 3,2%     | 3                                    | 9,6%     |
| <b>Pendapatan Ayah/Ibu per Bulan</b> | < Rp1 juta      | 5                          | 16,1%    | 2                                    | 6,4%     |
|                                      | Rp1 – 2 juta    | 19                         | 61,2%    | 26                                   | 83,8%    |
|                                      | > Rp2 juta      | 7                          | 22,5%    | 3                                    | 9,6%     |

Data di atas menunjukkan karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin anak stunting terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 18 orang dengan persentase 58,0% dan jenis kelamin anak tidak stunting terbanyak yaitu laki-laki dengan jumlah 16 orang dengan persentase 51,6%. Karakteristik responden anak berdasarkan umur anak stunting terbanyak yaitu umur 2-3 tahun dengan jumlah 21 orang dengan persentase 67,7% dan umur anak tidak stunting terbanyak yaitu 2-3 tahun dengan jumlah 17 orang dengan persentase 54,8%. Karakteristik responden orang tua berdasarkan pendidikan ayah anak stunting terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 22 orang dengan persentase 70,9% dan pendidikan ayah anak tidak stunting terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 19 orang dengan persentase 61,2%. Karakteristik orang tua responden berdasarkan pendidikan ibu

anak stunting terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 46 orang dengan persentase 77,4% dan pendidikan ibu anak tidak stunting terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 22 orang dengan persentase 70,9%. Karakteristik orang tua responden berdasarkan penghasilan terbanyak ayah/ibu anak stunting yaitu 1-2 juta dengan jumlah 19 orang dengan persentase 61,2% dan penghasilan perbulan ayah/ibu anak tidak stunting terbanyak yaitu 1-2juta dengan jumlah 26 orang dengan persentase 83,8%.

### **Pola Konsumsi Pangan Dan Pola Asuh Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Liliba**

Pola konsumsi pangan dan karakteristik keluarga dengan kejadian karies gigi pada balita stunting dan tidak stunting yang terdiri dari jumlah frekuensi makan, konsumsi cemilan, suplemen, serta pola asuh yang diterapkan oleh keluarga balita stunting dan tidak stunting. Informasi ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi kejadian karies gigi pada balita di Kelurahan Liliba. Data disusun dalam bentuk tabel berikut untuk mempermudah analisis dan interpretasi:

**Tabel 3. Distribusi Data Berdasarkan Konsumsi Pangan, Jumlah Makan/hari, Cemilan, Suplemen, dan Pola Asuh Balita Stunting dan Tidak Stunting**

| Variabel                     | Kategori      | Stunting<br>(n=31) | %     | Tidak<br>Stunting<br>(n=31) | %     |
|------------------------------|---------------|--------------------|-------|-----------------------------|-------|
| <b>Konsumsi Pangan</b>       | Baik          | 5                  | 16,1% | 2                           | 6,4%  |
|                              | Cukup         | 24                 | 77,4% | 25                          | 80,6% |
|                              | Kurang        | 2                  | 6,4%  | 4                           | 12,9% |
| <b>Jumlah Makan per Hari</b> | 1–2 kali      | 5                  | 16,1% | 4                           | 12,9% |
|                              | 3 kali        | 21                 | 67,7% | 15                          | 48,3% |
|                              | >3 kali       | 5                  | 16,1% | 12                          | 38,7% |
| <b>Konsumsi Cemilan</b>      | Setiap hari   | 18                 | 58,0% | 12                          | 38,7% |
|                              | Kadang-kadang | 12                 | 38,7% | 16                          | 51,6% |
|                              | Tidak         | 1                  | 3,2%  | 3                           | 9,6%  |
| <b>Konsumsi Suplemen</b>     | Ya            | 5                  | 16,1% | 6                           | 19,3% |
|                              | Tidak         | 26                 | 83,8% | 25                          | 80,6% |
| <b>Pola Asuh</b>             | Demokratis    | 31                 | 100%  | 31                          | 100%  |

Data di atas menunjukkan Konsumsi Pangan anak stunting dengan kategori terbanyak yaitu cukup dengan jumlah 24 orang dengan persentase 77,4% dan konsumsi pangan anak tidak stunting dengan kategori terbanyak yaitu cukup dengan jumlah 25 orang dengan persentase 80,6%. Berdasarkan jumlah makan perhari anak stunting terbanyak yaitu 3 kali dengan jumlah 21 orang dengan persentase 67,7% dan jumlah makan perhari anak tidak stunting terbanyak yaitu 3 kali dengan jumlah 15 orang dengan persentase 48,3%. Berdasarkan konsumsi cemilan anak stunting terbanyak yaitu setiap hari dengan jumlah 18 orang dengan persentase 58,0% dan konsumsi cemilan anak tidak stunting terbanyak yaitu kadang-kadang dengan jumlah 16 orang dengan persentase 51,6%. Berdasarkan konsumsi suplemen anak stunting terbanyak yaitu tidak dengan jumlah 26 orang dengan persentase 83,8 dan konsumsi

suplemen anak tidak stunting terbanyak yaitu tidak dengan jumlah 25 orang dengan persentase 80,6%

### 3. Status Karies Gigi Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Liliba

Tabel 4. Distribusi karies gigi balita Stunting dan Tidak Stunting

| <b>Anak Stunting</b>       | <b>Status def-t</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|----------------------------|---------------------|-----------|---------------|
|                            | Sangat Tinggi       | 8         | 25,8%         |
|                            | Tinggi              | 5         | 16,1%         |
|                            | Sedang              | 1         | 3,2%          |
|                            | Rendah              | 3         | 9,6%          |
|                            | Sangat Rendah       | 14        | 45,1%         |
| <b>Total</b>               |                     | <b>31</b> | <b>100,0%</b> |
|                            |                     |           |               |
| <b>Anak Tidak Stunting</b> | <b>Status def-t</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|                            | Sangat Tinggi       | 9         | 29,0%         |
|                            | Tinggi              | 2         | 6,4%          |
|                            | Rendah              | 4         | 12,9%         |
|                            | Sangat Rendah       | 16        | 51,6%         |
|                            |                     |           |               |
| <b>Total</b>               |                     | <b>31</b> | <b>100,0%</b> |

Data di atas menunjukkan status def-t pada anak stunting dengan status terbanyak yaitu sangat rendah dengan jumlah 14 orang dengan persentase 45,1% dan sangat tinggi dengan jumlah 8 orang dengan persentase 25,8%. Berdasarkan status def-t pada anak tidak stunting dengan status terbanyak yaitu sangat rendah dengan jumlah 16 orang dengan persentase 51,6%. dan sangat tinggi dengan jumlah 9 orang dengan persentase 29,0% .

Tabel 5. Distribusi Rata-Rata dan Total def-t pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

| <b>Kelompok Anak</b> | <b>Jumlah Balita</b> | <b>Total gigi yang berkaries</b> | <b>Rata-Rata def-t</b> |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------|
| Anak Stunting        | 31                   | 115                              | 3,7                    |
| Anak Tidak Stunting  | 31                   | 98                               | 3,1                    |

Rata-rata def-t anak stunting memiliki 3,7 artinya rata-rata anak stunting memiliki 3-4 gigi berkaries serta anak tidak stunting memiliki rata-rata def-t 3,1 atau rata-rata anak tidak stunting memiliki 3-4

## **B. Pembahasan**

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Kondisi ini bukan hanya berdampak pada tinggi badan anak, tetapi juga berpengaruh terhadap berbagai aspek kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Salah satu dampak yang sering terjadi pada anak stunting adalah meningkatnya risiko karies gigi, yang dipengaruhi oleh status gizi, pola konsumsi pangan, dan karakteristik keluarga. Berdasarkan hal tersebut, Sesuai dengan tujuan penelitian, pembahasan pada bagian ini menguraikan dan menganalisis hasil temuan berdasarkan data lapangan yang telah diperoleh. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan antara hasil penelitian dan teori atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan. Aspek-aspek yang dibahas meliputi karakteristik responden, pola konsumsi pangan, pola asuh, serta karakteristik keluarga yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada balita stunting dan tidak stunting

### **1. Karakteristik responden anak dan orang tua balita stunting dan tidak stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **anak stunting terbanyak berjenis kelamin perempuan**, yaitu 18 dari 31 anak (58,0%). Sementara itu, **anak tidak stunting terbanyak adalah laki-laki**, yakni sebanyak 16 dari 31 anak (51,6%).

Temuan ini menunjukkan bahwa stunting dapat dialami oleh kedua jenis kelamin, meskipun pada populasi ini lebih banyak terjadi pada anak perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sopianti et al. 2023), yang menjelaskan bahwa secara biologis, tidak ada perbedaan

signifikan dalam risiko stunting antara laki-laki dan perempuan, namun perbedaan bisa terjadi karena pola pengasuhan dan perhatian yang berbeda terhadap anak laki-laki dan perempuan di keluarga.

Mayoritas anak stunting dan tidak stunting berada pada **kelompok usia 2–3 tahun**. Pada anak stunting, kelompok usia ini mencapai 67,7% (21 anak), sedangkan pada anak tidak stunting sebesar 54,8% (17 anak).

Usia 2–3 tahun merupakan periode kritis pertumbuhan, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana kebutuhan gizi sangat penting untuk mencegah gangguan pertumbuhan termasuk stunting dan gangguan kesehatan gigi. Menurut ( **Fitriani dan Darmawi 2022**), gangguan gizi pada periode usia ini dapat menyebabkan pertumbuhan linear terhambat yang berujung pada stunting dan menurunnya imunitas tubuh, termasuk kesehatan oral.

Karakteristik orang tua responden menunjukkan bahwa **mayoritas ayah anak stunting dan tidak stunting berpendidikan SMA**. Pada anak stunting, sebanyak 22 ayah (70,9%) berpendidikan SMA, sementara pada anak tidak stunting terdapat 19 ayah (61,2%) dengan tingkat pendidikan yang sama. Demikian pula, **pendidikan ibu mayoritas juga SMA**, yakni 24 ibu anak stunting (77,4%) dan 22 ibu anak tidak stunting (70,9%).

Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, sangat berpengaruh terhadap pemahaman akan pentingnya pemberian gizi seimbang, menjaga kebersihan gigi anak, serta upaya pencegahan penyakit gigi dan pertumbuhan terhambat. (**Angelica et al. 2019**), menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan gigi dan gizi, yang berkontribusi dalam menurunkan risiko stunting dan karies pada anak.

Berdasarkan penghasilan, orang tua anak stunting dan tidak stunting **terbanyak memiliki penghasilan sebesar 1–2 juta rupiah per bulan**. Pada anak stunting, jumlah ini mencapai 19 orang tua (61,2%) dan pada anak tidak stunting sebanyak 26 orang tua (83,8%).

Pendapatan keluarga yang rendah membatasi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses pelayanan kesehatan gigi, dan pembelian produk perawatan oral. (**Agustin dan Rahmawati 2021**), menjelaskan bahwa tingkat pendapatan sangat memengaruhi status gizi anak dan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung tidak mampu membeli makanan dengan kualitas dan kuantitas yang mencukupi kebutuhan nutrisi harian anak. Hal ini diperparah dengan rendahnya kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan termasuk pemeriksaan gigi berkala.

## **2. Pola konsumsi pangan dan pola asuh balita stunting dan tidak stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi pangan anak balita di Kelurahan Liliba, baik yang stunting maupun tidak stunting, sebagian besar berada dalam kategori **cukup**. Pada kelompok anak stunting, sebanyak **24 anak (77,4%)** memiliki konsumsi pangan dalam kategori cukup, dan pada kelompok anak tidak stunting, sebanyak **25 anak (80,6%)** juga berada dalam kategori yang sama.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas konsumsi pangan balita perlu difokuskan pada keberagaman jenis makanan serta kandungan zat gizi mikronya. Menurut (**Waryana et.al. 2017**), konsumsi pangan yang beragam dan kaya zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral, terbukti berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal anak dan mencegah berbagai masalah gizi, termasuk stunting dan gangguan kesehatan mulut. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tidak hanya berfokus pada jumlah, tetapi juga pada kualitas asupan makanan, sangat diperlukan dalam strategi penanggulangan stunting.

Sebagian besar anak dalam kedua kelompok memiliki kebiasaan makan sebanyak **3 kali per hari**. Pada anak stunting, sebanyak **21 anak (67,7%)** makan 3 kali sehari, sedangkan pada anak tidak stunting sebanyak **15 anak (48,3%)** makan 3 kali sehari, dan **12 anak (38,7%)** makan 4 kali sehari.

Frekuensi makan yang ideal adalah minimal 3 kali makan utama dan 2 kali makanan selingan per hari. Namun, jika makanan utama tidak mencukupi nilai gizinya, frekuensi tersebut tidak cukup untuk mengimbangi kebutuhan metabolik anak yang tinggi (**Sakinah dan A'yun 2023**), menekankan pentingnya pola makan seimbang dalam jumlah dan kualitas, terutama pada balita.

Data menunjukkan bahwa **mayoritas anak stunting (58%) dan tidak stunting (51,6%) mengonsumsi cemilan setiap hari**. Cemilan pada umumnya berupa makanan manis, seperti permen, kue, atau jajanan kemasan, yang mudah diperoleh dan disukai anak. Konsumsi gula tambahan dalam cemilan merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya karies gigi pada anak-anak . (**Susilawati et al. 2023**).

Sebagian besar responden dalam kedua kelompok **tidak mengonsumsi suplemen**. Pada anak stunting, sebanyak **26 anak (83,8%)** tidak mengonsumsi suplemen, sedangkan pada anak tidak stunting sebanyak **25 anak (80,6%)** tidak diberi suplemen tambahan.

Rendahnya konsumsi suplemen ini mengindikasikan kurangnya edukasi kepada orang tua tentang pentingnya tambahan zat gizi tertentu bagi anak yang sedang tumbuh. Suplemen seperti zat besi, vitamin D, dan kalsium sangat penting dalam mendukung pembentukan tulang dan gigi. Pemberian suplemen yang tepat dapat membantu memperbaiki status gizi anak dan mencegah kondisi gizi buruk kronis seperti stunting (**Aryani dan Syapitri 2021**).

Menariknya, semua responden (100%) dalam penelitian ini menerapkan **pola asuh demokratis**, yaitu pola yang memberikan kebebasan anak dalam batasan-batasan tertentu, serta melibatkan anak dalam pengambilan keputusan kecil seperti memilih makanan.

Pola asuh demokratis dikenal sebagai pendekatan yang ideal, karena seimbang antara pengawasan dan kebebasan. Namun, pola ini tidak akan efektif tanpa disertai pengetahuan gizi yang baik dari orang tua. Pola asuh demokratis yang tidak diimbangi dengan pemahaman gizi yang memadai tidak serta merta menjamin tumbuh kembang anak yang optimal (**Bhattarai 2019**).

### 3. Status Karies Gigi pada Balita stunting dan tidak stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status karies gigi pada anak stunting dan tidak stunting bervariasi, namun sebagian besar berada pada kategori sangat rendah dan sangat tinggi. Pada kelompok **anak stunting**, sebanyak **45,1%** berada dalam kategori **sangat rendah**, sedangkan **25,8%** berada dalam kategori **sangat tinggi**. Sementara itu, pada **anak tidak stunting**, **51,6%** termasuk kategori **sangat rendah** dan **29,0%** termasuk kategori **sangat tinggi**. Hal ini menandakan adanya kesenjangan besar dalam perawatan dan pencegahan karies gigi, yang dapat mencerminkan perbedaan pola asuh, pengetahuan orang tua, atau akses layanan kesehatan gigi pada kelompok balita ini.

Pada kelompok anak stunting menunjukkan bahwa **sekitar 45,1% anak stunting memiliki status karies sangat rendah**, yang berarti mereka memiliki sedikit atau tidak ada gigi berlubang yang signifikan. Ini bisa menjadi indikasi bahwa sebagian anak mendapatkan perawatan gigi yang memadai atau memiliki kebiasaan oral hygiene yang baik.

Namun demikian, **sebanyak 25,8% anak memiliki status karies sangat tinggi**, dan jika digabungkan dengan kelompok karies tinggi dan sedang (16,1% + 3,2%), maka terdapat **45,1% anak stunting yang mengalami karies dari sedang hingga sangat tinggi**. Ini mengindikasikan bahwa **setengah dari anak stunting menderita kerusakan gigi dalam derajat yang mengkhawatirkan**.

Kondisi ini menunjukkan adanya **polaritas atau kesenjangan dalam status kesehatan gigi** pada kelompok anak stunting. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki imunitas tubuh yang lebih rendah serta gangguan pada fungsi saliva, seperti produksi saliva yang berkurang dan pH saliva yang lebih asam, yang memicu berkembangnya bakteri penyebab karies. Menurut (Lutfi et al. 2021), hal ini membuat anak stunting lebih rentan mengalami karies gigi berat.

Karies gigi pada anak balita, terutama yang tidak tertangani, dapat menyebabkan **nyeri kronis, gangguan makan, sulit tidur, dan gangguan tumbuh kembang**. Dampak ini akan memperparah kondisi stunting karena anak kehilangan nafsu makan dan tidak mampu mengunyah makanan dengan baik. Selain itu, anak juga bisa mengalami gangguan bicara, rasa percaya diri rendah, hingga absensi sekolah (Angelica et al., 2019).

Pada kelompok anak tidak stunting menunjukkan bahwa lebih dari **setengah anak tidak stunting (51,6%) memiliki status karies sangat rendah**, yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak dalam kelompok ini memiliki kondisi gigi yang cukup baik atau bebas dari karies aktif. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi gizi yang lebih baik, daya tahan tubuh yang optimal, dan kemungkinan lebih baik dalam hal akses atau perhatian terhadap perawatan gigi.

Namun, yang perlu diperhatikan adalah **sejumlah besar anak tidak stunting juga memiliki karies gigi dalam kategori sangat tinggi (29,0%) dan tinggi (6,4%)**. Jika digabungkan,

maka **35,4% anak tidak stunting mengalami karies gigi berat**, yang merupakan proporsi cukup besar dan menjadi perhatian serius. Hal ini membuktikan bahwa **status gizi yang baik (tidak stunting) tidak serta merta menjamin bebas karies gigi**. Karies tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, tetapi juga sangat tergantung pada **pola konsumsi makanan, frekuensi konsumsi gula, kebiasaan menyikat gigi, serta akses dan kesadaran terhadap perawatan gigi**. (Angelica et al. 2019), menyatakan bahwa perilaku orang tua dan kualitas pengasuhan memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya karies pada anak usia dini.

Karies gigi dan stunting memiliki **hubungan dua arah**. Karies gigi menyebabkan nyeri saat makan, penurunan nafsu makan, dan gangguan tidur yang berdampak pada penurunan asupan makanan serta gangguan metabolisme. Sebaliknya, anak stunting lebih mudah mengalami karies karena sistem kekebalan tubuh dan fungsi saliva yang menurun. Penelitian (Asriawal dan Jumriani 2020) menunjukkan bahwa anak prasekolah yang mengalami karies gigi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting karena asupan makanan yang tidak mencukupi akibat gangguan mengunyah.

Menariknya, jika dibandingkan dengan anak stunting yaitu anak tidak stunting memiliki persentase karies sangat tinggi yang lebih besar (29,0%) dibandingkan anak stunting (25,8%). Namun, anak tidak stunting juga memiliki proporsi karies sangat rendah yang lebih besar (51,6%) dibandingkan anak stunting (45,1%). Hal ini menunjukkan adanya polaritas dalam kondisi kesehatan gigi anak tidak stunting. Sebagian besar memiliki status gigi sangat baik, namun sebagian lainnya justru memiliki kerusakan gigi parah. Kemungkinan ini terjadi karena perbedaan perilaku keluarga, pendidikan orang tua, dan kepedulian terhadap kesehatan gigi, meskipun secara umum status gizi mereka baik.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa anak stunting ( $n = 31$ ) memiliki total 115 gigi yang mengalami karies, dengan rata-rata def-t sebesar 3,7, yang berarti setiap anak stunting memiliki sekitar 3–4 gigi berlubang. Sedangkan pada anak tidak stunting ( $n = 31$ ), terdapat 98 gigi berkaries dengan rata-rata def-t sebesar 3,1, atau sekitar 3–4 gigi berlubang juga, namun sedikit lebih rendah dibanding kelompok stunting.

Rata-rata def-t yang lebih tinggi pada anak stunting menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan hubungan antara status gizi dan kejadian karies gigi. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, gangguan pembentukan enamel gigi, serta penurunan kualitas dan kuantitas saliva yang berfungsi melindungi rongga mulut, sehingga lebih rentan terhadap karies (Putri et al., 2023).

Studi oleh (Abdat et al. 2020), juga mendukung temuan ini, di mana anak stunting secara signifikan memiliki skor def-t yang lebih tinggi dibandingkan anak tidak stunting. Sementara itu, tinjauan sistematis oleh (Setijanto et al. 2025), menemukan bahwa hubungan antara karies dan stunting bersifat timbal balik: karies parah dapat memengaruhi nafsu makan, kualitas tidur, serta menyebabkan inflamasi kronis, yang semuanya dapat memperburuk status gizi anak.

Dengan demikian, pencegahan karies tidak hanya penting bagi kesehatan gigi dan mulut, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan status gizi dan tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

