

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data The Global Burden of Disease Study 2016 seperti yang dikutip Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir dari setengah populasi penduduk dunia (3,58 milyar jiwa). Penyakit pada gusi (periodontal) menjadi urutan ke 11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Sementara di Asia Pasifik, kanker mulut menjadi urutan ke 3 jenis kanker yang paling banyak diderita (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan, menurut, proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetika, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015)

Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut, 2018). Lebih lanjut, menurut Kwan, dkk (dalam Gejir dan Ni Kadek Ayu Sukartini), kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup. Kesehatan gigi atau sekarang sering disebut sebagai kesehatan mulut adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya, bebas dari penyakit dan rasa sakit, dan mulut serta jaringan-jaringan pendukungnya berfungsi secara optimal (I Nyoman Gejir, 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi dimana fungsi gigi dan mulut serta seluruh jaringan pendukungnya dalam keadaan baik dan berfungsi tanpa adanya gangguan, rasa sakit, ketidaknyamanan maupun kelainan karena adanya penyakit maupun karena sebab lain.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dapat merefleksikan kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh. Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari di antaranya menurunnya kesehatan secara umum, menurunkan tingkat kepercayaan diri, dan mengganggu performa dan kehadiran di sekolah atau tempat kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Salah satu faktor risiko kesehatan gigi dan mulut adalah konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula secara berlebihan. Bakteri dalam mulut mengubah gula menjadi asam yang dapat mengikis enamel pada gigi. Semakin tinggi tingkat konsumsi gula dalam sehari maka semakin tinggi pula resiko untuk mengalami karies gigi. Selain itu, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan

kurangnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, kesemuanya itu dapat memicu terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan pada gigi dan mulut.

Adapun upaya untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah dengan membiasakan diri untuk menjaga (perilaku) kesehatan gigi dan mulut seperti menyikat gigi dengan benar minimal 2 kali sehari dan mengganti sikat gigi setidaknya 3 bulan sekali. Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan adalah menghindari faktor risiko kesehatan gigi dan mulut serta melakukan pemeriksaan gigi setidaknya 6 bulan sekali.

Salah satu kelompok masyarakat yang berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut adalah ibu hamil. Umumnya, di awal kehamilan, ibu hamil sering merasa mual, lesu hingga muntah. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan asam dalam mulut. Selain itu, perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang kurang dijalankan dengan baik juga dapat mempercepat terjadinya kerusakan gigi.

Gangguan kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi janin atau bayi yang dikandungnya. Jika ibu hamil mengalami masalah pada gigi atau mulutnya, bayi yang dilahirkan dapat berisiko lahir premature atau memiliki berat lahir rendah.

Menurut Saputra (dalam Gejir dan Ni Kadek Ayu Sukartini), prevalensi penyakit periodontal selama masa kehamilan berkisar 35% hingga 100%. Peningkatan peradangan gusi terjadi secara berangsur-angsur selama kehamilan. Pada wanita hamil terjadi peningkatan bakteri seiring peningkatan hormon progesteron dan estrogen (I Nyoman Gejir, 2017). Lebih lanjut Saputra

menjelaskan bahwa wanita hamil amat lazim mengalami masalah yang mengganggu gigi dan mulut selama kehamilan, antara lain hipersalivasi (air liur berlebihan), gigi berlubang, perdarahan gusi, gingivitis (peradangan gusi). Masalah gigi dan mulut pada ibu hamil sering terjadi, hal ini cenderung diabaikan, baik oleh penderita maupun oleh dokter atau bidan. Masalah gigi dan mulut apabila tidak dirasakan sebagai gangguan, maka wanita hamil biasanya tidak mengeluhkan kepada dokter atau bidan yang memeriksa kehamilannya. Calon ibu cenderung lebih peduli akan kesehatan janinnya dan kehamilan itu sendiri sehingga mengabaikan kesehatan gigi dan mulut (I Nyoman Gejir, 2017).

Selain itu, populasi yang rentan terhadap penyakit periodontal salah satunya adalah populasi wanita hamil. Wanita yang sedang hamil secara klinis sering dijumpai adanya perubahan inflamatori pada gingivanya. Inflamasi ini ditemukan pada 30%-100% wanita hamil yang disebut dengan gingivitis kehamilan (Gupta & Mansi, 2012). Gingivitis ini umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan dan secara progresif meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Gingivitis kehamilan ini disebabkan oleh peningkatan konsentrasi hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron di dalam darah. Adanya perubahan hormonal yang disertai dengan perubahan vaskuler menyebabkan gingiva menjadi sensitif khususnya terhadap toksin maupun iritan lainnya, seperti plak dan kalkulus yang mengakibatkan gingiva meradang. Keadaan ini ditandai dengan papilla interdental yang memerah, bengkak, mudah berdarah dan disertai rasa sakit (Carrillo-De-Albornoz et al., 2012).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pinanty, dkk menunjukkan

bahwa persentase status periodontal pada ibu hamil yang banyak ditemui adalah adanya pocket 4-5 mm diikuti dengan adanya kalkulus (Pinanty, Ajeng, Anne Agustina Suwargiani, 2020). Pradnyanaputri, dkk melaporkan kejadian gingivitis pada ibu hamil di RSUD Klungkung relatif tinggi dengan presentase 89,4%. Gingivitis ringan terbanyak ditemukan pada kehamilan trimester I, gingivitis sedang terbanyak pada trimester II, dan gingivitis berat terbanyak pada kehamilan trimester III (Komang Eni Pradnyanaputri, Sari Kusumadewi, 2018). Penelitian Nataris and Santik (2017) di Puskesmas Brebes menunjukkan terdapat hubungan kejadian gingivitis dengan usia kehamilan (Nataris & Santik, 2017). Penelitian Warongan, Wagey and Mintjelungan, (2014) di Puskesmas Bahu Manado menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan Trimester III memiliki indeks gingiva lebih tinggi dan menggambarkan lebih banyak mengalami inflamasi (Gabrielle Warongan, Freddy Wagey, 2015).

Namun hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini, dkk (2018) yang membandingkan status karies pada ibu hamil dan yang tidak hamil menunjukkan bahwa wanita tidak hamil memiliki gigi rusak (*decay*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil sebesar 56%. Wanita tidak hamil juga memiliki gigi hilang (*missing*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil sebesar 18%. Wanita hamil memiliki lebih banyak gigi tumpatan (*filling*) daripada wanita tidak hamil sebesar 36%. Wanita hamil memiliki karies kategori tinggi lebih banyak dibandingkan wanita tidak hamil sebesar 20% (Anisah Nur Aini, Hendry Setyawan Susanto, 2018). Pada penelitian Gejir dan Ni Kadek Ayu Sukartini (2017) juga diketahui bahwa tidak ada hubungan antara trimester kehamilan dengan

kebersihan gigi dan mulut ibu hamil (I Nyoman Gejir, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil berdasarkan hasil penelusuran artikel penelitian.

### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut ibu hamil pada trimester kehamilan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Ilmu Pengetahuan

Menambah ilmu pengetahuan serta referensi terkait gambaran kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil

### 2. Bidang Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi dan acuan penelitian yang relevan, khususnya mahasiswa Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang.

### 3. Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi ibu hamil sehingga diharapkan dapat mengurangi resiko penyakit gigi dan mulut di masa kehamilan.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	H.M. El-Mahdi Ibrahim, A.M. Mudawi and I.A. Ghandour (2016)	<i>Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan</i>	Sebanyak (65.9%) ibu hamil memiliki perilaku kesehatan mulut yang buruk; hanya 10.2% yang mengunjungi dokter gigi saat masa kehamilan. Pada pengamatan klinis, 58.6% memiliki gusi yang baik sementara 12.1% mengalami gusi berdarah dan 22.9% memiliki plak. Nilai mean pembusukan gigi, gigi hilang dan <i>filled teeth</i> adalah 1.16 pada rentang usia 16–19 years dan 3.49 pada rentang usia $\geq 20$ tahun.	Populasi penelitian	Metode penelitian dan jenis penelitian
2	Bedjo Santoso, Bambang Sutomo (2017)	Pengaruh Umur Kehamilan, Tingkat Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi, Terhadap Derajat Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro Kabupaten Demak	Derajat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil sebagian besar dalam kategori OHI-S sedang 25 orang (37,9 %).	Populasi penelitian	Metode penelitian dan jenis penelitian



3	Dharmashree S, Manish Kumar (2018)	<i>Oral Health Status of 300 Pregnant Women Attending Antenatal Clinics of Visahakapatnam City – One Year Descriptive Cross-Sectional Study</i>	Skor mean OHI-S adalah 3.4 dan diketahui bahwa kesehatan mulut menjadi semakin memburuk seiring dengan waktu kehamilan (ANOVA, $F = 29.9$ ) ( $P < 0.05$ ). Skor mean DMFT adalah 1.8, dan diketahui mempengaruhi status kesehatan mulut melalui Pearson's correlation coefficient ( $P < 0.05$ ). Chi-square test menunjukkan bahwa skor CPI meningkat pada trimester kehamilan yang menandakan kondisi periodontal yang semakin memburuk ( $P < 0.001$ ). Mayoritas (49.7%) dari populasi membutuhkan perawatan restoratif, 14.4% membutuhkan perawatan periodontal kompleks dan 7.4% membutuhkan prosthesis.	Populasi penelitian	Metode penelitian dan jenis penelitian
---	------------------------------------	---	---	---------------------	--





