

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh (Malik, 2008).

Menurut Kwan, dkk., *dalam* Sriyono (2009), 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 berfungsi secara optimal.

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menurut Green dan Vermillion *dalam* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010) Perawatan kesehatan gigi yang benar akan membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Kebersihan gigi dan mulut individu atau masyarakat dapat diukur dengan menggunakan suatu *index* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*.

Mengukur kebersihan gigi dan mulut dapat digunakan suatu *index* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Angka ini didapat dengan menjumlahkan *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)*. *Debris Index* dan *Calculus Index* terdapat 3 kriteria yaitu kriteria baik (0,0-0,6), kriteria sedang (0,7-1,8), dan kriteria buruk (1,9-3,0). Kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) dibagi menjadi 3 kriteria yaitu kriteria baik (0,0-1,2), kriteria sedang (1,3-3,0), dan kriteria buruk (3,1-6,0) (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali (2013), prevalensi masalah gigi dan mulut mencapai 25,1% yang sebagian besar penderitanya adalah perempuan (Kemenkes RI., 2013). Hasil penelitian Azizah (2014), tentang kebersihan gigi dan mulut menyatakan *OHI-S* pada ibu hamil mencapai 1,90 dengan kriteria sedang. Hasil penelitian Rita (2017) menyatakan bahwa rata-rata *OHI-S* pada ibu hamil mencapai 2,26 dengan kriteria sedang. Hasil penelitian Susanti (2013), tentang kebersihan gigi dan mulut berdasarkan trimester I kehamilan memiliki rata-rata *OHI-S* adalah 3,67 (kriteria buruk), trimester II kehamilan memiliki rata-rata *OHI-S* adalah 1,84 (kriteria sedang), trimester III kehamilan memiliki rata-rata *OHI-S* adalah 1,88 (kriteria sedang).

Karies gigi adalah penyakit jaringan karies gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas ke pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya email ke dentin atau ke pulpa (Tarigan, 2014). Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri dipermukaan gigi, plak, diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan karies gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menurut Elvira (2000), prevalensi karies gigi pada ibu hamil sebesar 81,25% dan 75% dari jumlah tersebut mempunyai tingkat keparahan karies gigi dan setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kehamilan, kebiasaan mual muntah, kebersihan gigi dan mulut serta plak gigi dengan keparahan karies gigi.

Hasil penelitian Dewi (2013), menunjukkan bahwa ibu hamil yang berkunjung ke Balai Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kuta I sebanyak 50 orang ibu hamil, sebagian besar ibu hamil mengalami karies sebanyak 35 orang (70%). Rata-rata karies pada ibu hamil yang berkunjung ke Balai Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kuta I memiliki nilai rata-rata karies sebesar 1,58 termasuk kategori rendah.

Kelompok ibu hamil, ibu menyusui, balita dan anak prasekolah merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut Khususnya ibu hamil dan ibu menyusui cenderung mengutamakan kondisi kandungan atau bayinya

tetapi kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sendiri (Depkes RI, 1995).

Menurut Aprilia (2011), kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila sel telur (*ovum*) dibuahi dan berkembang sampai menjadi janin (*fetus*) yang matang (*aterrm*). Menurut Sani (2015), Masa kehamilan merupakan masa yang membahagiakan bagi setiap pasangan. Ibu hamil akan mengalami perubahan secara fisik, perubahan hormonal dan perilaku terjadi pada ibu hamil. Hal-hal tersebut berpengaruh juga pada keadaan gigi dan mulut mereka. Selama masa kehamilan sering kali calon ibu mengalami keluhan pada gigi dan mulut.

Rongga mulut ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dikandungnya. Seorang ibu apabila menderita infeksi periodontal, pada saat ibu tersebut hamil akan memiliki resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan mengalami kelahiran *premature* (Kemenkes RI., 2012).

Awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi (Kemenkes RI., 2012).

Wanita hamil sangat lazim mengalami masalah yang mengganggu gigi dan mulut selama kehamilan, antara lain *hipersalivasi* (air liur berlebihan), gigi berlubang, *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 (Susanto, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Kediri I, ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I hanya ingin memeriksakan kesehatan bayinya dan jarang ibu hamil memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya. Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut serta karies gigi pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan tahun 2018.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut serta Karies Gigi Pada Ibu Hamil yang Berkunjung ke Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan Tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kebersihan gigi dan mulut serta karies gigi pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018

- b. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018
- c. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018
- d. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- e. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- f. Menghitung persentase ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- g. Menghitung rata-rata ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- h. Menghitung rata-rata ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- i. Menghitung rata-rata ibu hamil yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk berdasarkan trimester kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.

- j. Menghitung persentase ibu hamil yang terkena karies gigi yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- k. Menghitung rata-rata karies gigi pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kediri I pada tahun 2018.
- l. Menghitung frekuensi ibu hamil yang terkena karies berdasarkan tingkat kebersihan gigi dan mulut.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

- 1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam hal kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi pada ibu hamil.
- 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas puskesmas dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi bagi ibu hamil.
- 3. Sebagai penelitian pendahuluan atau awal untuk penelitian lebih lanjut.