

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies gigi atau gigi berlubang merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum terjadi di dunia, hampir setengah populasi dunia menderita karies gigi (World Health Organization, 2021). Karies merupakan penyakit dengan penyebab multifaktoral yaitu merupakan hasil dari keterlibatan host, bakteri, substrat, dan waktu (Garg & Garg, 2011). Salah satu kelompok yang rentan mengalami karies gigi adalah ibu hamil (Muhsinah *et al.*, 2014).

Pada masa kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan salah satunya yaitu perubahan hormon estrogen dan progesteron (Cunningham *et al.*, 2012). Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan mengakibatkan perubahan pada lingkungan rongga mulut (Silva de Araujo Figueiredo *et al.*, 2017). Perubahan pada lingkungan rongga mulut akibat hormon progesteron yang meningkat akan menurunkan kadar bikarbonat plasma sehingga pH saliva mengalami penurunan (Habib *et al.*, 2019).

Penurunan pH saliva dan perubahan kapasitas buffer menyebabkan suasana rongga mulut menjadi lebih asam. Intensitas mual dan muntah yang tinggi selama masa kehamilan juga memengaruhi peningkatan pH asam pada rongga mulut (Suwargiani *et al.*, 2018). Perubahan pH saliva di rongga mulut, intensitas muntah yang

tinggi, serta perubahan pola makan dengan mengonsumsi kariogenik menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami karies (Kandan *et al.*, 2011).

Penelitian Gaszyńska *et al.*, pada tahun 2015 di Polandia melaporkan 99,6% ibu hamil mengalami karies gigi, dan nilai rata-rata indeks DMF-T adalah 12,9. Penelitian Kateeb dan Momany pada tahun 2018 di Palestina melaporkan 100% sampel ibu hamil pernah mengalami karies gigi. Rata-rata skor DMF-T 15,5 dan skor DMF-S 31,8. Penelitian Sari *et al.*, pada tahun 2020 di Kelantan, Malaysia melaporkan prevalensi karies pada ibu hamil sebesar 93,2%.

Penelitian Tedjosasongko *et al.* pada tahun 2019 di Surabaya melaporkan prevalensi karies pada ibu hamil sebesar 84,7%, sedangkan yang bebas karies hanya 15,3%. Penelitian yang telah dilakukan Munadirah pada tahun 2017 di Kabupaten Gowa menunjukkan indeks DMF-T ibu hamil yaitu 4,9 termasuk status karies tinggi, kategori tertinggi terdapat pada indeks *decayed* dengan jumlah 54 gigi atau sebesar 72,9%.

Salah satu penyebab tingginya karies pada ibu hamil yaitu perubahan pola makan pada masa kehamilan. Alasan perubahan pola makan pada ibu hamil adalah karena terkait dengan asupan untuk kesehatan bayi, intensitas mual dan muntah, serta faktor mengidam yang dialami selama masa kehamilan (Forbes *et al.*, 2018). Perubahan pola makan juga dipengaruhi karena adanya perubahan perilaku ibu hamil yang merupakan dampak dari adaptasi psikologis dan fisiologis di masa kehamilan, seperti stress kecemasan, kelelahan serta emosi yang tidak stabil (Moya *et al.*, 2014).

Pada trimester pertama ibu hamil mulai mengalami keluhan mual dan muntah dimana hal ini menjadi penyebab penurunan pH saliva, serta untuk mengurangi rasa mual dan muntah umumnya ibu hamil mengonsumsi makanan manis, hal ini dapat

meningkatkan resiko terjadinya karies pada ibu hamil (Sulistiyawati and Umamah, 2014; Jain and Kaur, 2015). Pada trimester kedua frekuensi ibu hamil mengonsumsi makanan manis meningkat dibandingkan buah dan sayuran disebabkan respons dari mengidam, perubahan rasa kenyang dan perubahan pola makan yang sering terjadi selama kehamilan (Jardí *et al.*, 2019). Makanan manis mengandung gula yang merupakan bentuk fermentasi dari karbohidrat dan bersifat kariogenik. Frekuensi konsumsi makanan kariogenik memiliki hubungan langsung dengan terjadinya karies (Marya, 2011).

Setiap kali mengonsumsi makanan yang bersifat kariogenik, enamel yang terpapar karbohidrat akan difermentasi bakteri dan terjadi penurunan pH mencapai nilai kritis dibawah 5,5 sehingga menyebabkan demineralisasi (Hujoel dan Lingström, 2017). Sejumlah ibu hamil sering mengonsumsi makanan kariogenik diantara waktu makan (Stråvik *et al.*, 2019). Makanan kariogenik jika dikonsumsi 20 menit sebelum atau setelah mengonsumsi makanan utama akan menyebabkan bakteri berkembang biak untuk memproduksi asam dalam rongga mulut (Sroda, 2010).

Penelitian Deghatipour *et al.*, pada tahun 2019 di Varamin melaporkan 67,3% ibu hamil mengonsumsi makanan manis pada masa kehamilan dengan indeks DMF-T 10,28 termasuk kategori karies tinggi. Penelitian Traisuwan pada tahun 2021 di Bangkok melaporkan 13,6% ibu hamil mengonsumsi makanan ringan manis setiap hari, 8,9% mengonsumsi minuman soda setiap hari dengan prevalensi karies 88,9% dan indeks DMF-T 5,8.

Tingkat faktor resiko karies pada ibu hamil dapat diketahui dengan menganalisa pola makan. Salah satu metode untuk menganalisa pola makan yaitu dengan metode Food Frequency Questionnaire (FFQ). Metode Food Frequency Questionnaire (FFQ)

merupakan kuisioner berisi daftar makanan yang digunakan untuk mengetahui jenis asupan makanan dan frekuensi konsumsi rata-rata dalam periode waktu tertentu dan dilakukan melalui wawancara langsung (Sirajuddin *et al.*, 2018). Penilaian status karies dinilai menggunakan indeks DMF-T untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut, serta penilaian ini dapat dilakukan secara visual.

Karies gigi merupakan masalah gigi dan mulut dengan proporsi terbesar di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang rentan mengalami karies gigi dibandingkan wanita tidak hamil (Afifah *et al.*, 2022). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Sumatera Barat pada tahun 2018 melaporkan kasus karies di kota Padang tergolong tinggi. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 melaporkan terdapat 1.516 kasus karies gigi dan prevalensi tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu 263 kasus. Jumlah kasus karies ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja puskesmas ini pada tahun 2021 tertinggi yaitu sebanyak 42 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Andalas tercatat sebagai wilayah kerja dengan jumlah ibu hamil tertinggi di Kota Padang yaitu sebanyak 1.586 ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa perubahan pola makan yang terjadi pada masa kehamilan dapat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam menjaga pola makan serta kebersihan gigi dan mulut juga meningkatkan resiko permasalahan gigi dan mulut. Penelitian mengenai hubungan pola makan dengan status karies pada ibu hamil belum pernah dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pola makan dengan status karies ibu hamil di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status karies ibu hamil di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui indeks DMF-T pada ibu hamil di Puskesmas Andalas.
2. Untuk mengetahui distribusi pola makan pada ibu hamil di Puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu kedokteran gigi yang telah didapat dalam melaksanakan penelitian.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan peneliti mengenai hubungan pola makan dengan status karies pada ibu hamil.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi maupun referensi mengenai pola makan dan status karies pada ibu hamil serta masukan kepada institusi kesehatan dalam mengupayakan peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan mengenai hubungan pola makan dengan status karies pada ibu hamil
2. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya menjaga pola makan selama kehamilan.
3. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai resiko karies gigi yang dapat terjadi selama masa kehamilan.

