

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan rongga mulut merupakan keadaan dimana gigi di rongga mulut dalam keadaan bersih, tidak terdapat plak, debris, kalkulus, dan tidak tercium bau dalam mulut (Novita et al., 2016). Kebersihan rongga mulut mempunyai peranan penting dalam menjaga kesehatan gigi, karena kebersihan rongga mulut yang kurang akan menyebabkan berbagai penyakit baik secara lokal maupun sistemik (Adriansyah et al., 2017). Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi perhatian di dunia, menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menyatakan kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dialami adalah karies gigi, sekitar 2 miliar jiwa yang menderita karies gigi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6 % dan proporsi masalah gigi di Sumatera Barat yang memiliki masalah gigi yang paling tinggi adalah Kota Padang yaitu 17,56% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih memerlukan perhatian khusus dalam menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut, termasuk juga pada Ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kehamilan merupakan kondisi yang dialami wanita yang telah mengalami masa pubertas, hal ini terjadi akibat pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga terjadinya perkembangan sampai membentuk janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Selama masa kehamilan, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut Ibu hamil mengalami pola perubahan yaitu

malas menyikat gigi karena adanya perasaan mual, muntah, dan perasaan takut ketika menyikat gigi karena timbulnya perdarahan di gusi (Gejir & Sukartini, 2017). Di Indonesia proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari adalah 94,7% dan proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penelitian di India pada tahun 2014 menunjukkan bahwa Ibu hamil memiliki tingkat kebersihan rongga mulut dengan kategori buruk 44%, kategori sedang 40,7%, dan kategori baik 15,3% (Gupta & Acharya, 2016). Penelitian pada tahun 2019 di Kota Kupang menyatakan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut Ibu hamil berada di kategori sedang 79,4%, kategori baik 15,5 % dan kategori buruk 5,1 % (Leu Obi, 2019). Penelitian lain di Banda Aceh pada tahun 2017 mendapatkan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kategori baik sebanyak 18,8%, kategori sedang sebanyak 52,1%, dan kategori yang buruk sebanyak 29,1% (Adriansyah et al., 2017).

Penelitian pada tahun 2017 di Kabupaten Demak menyatakan Ibu hamil memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kategori sedang 45,4%, sedangkan kategori baik 41,8%, dan kategori buruk hanya 12,7% (Santoso & Sutomo, 2017). Hasil penelitian di Kabupaten Gowa pada tahun 2017 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kebersihan rongga mulut Ibu hamil berada di kategori buruk dengan presentase 53,3% yang disebabkan oleh kurangnya perhatian Ibu hamil dalam merawat kesehatan gigi dan mulutnya sehingga terjadi penumpukan debris dan kalkulus, serta kebiasaan malas menyikat gigi yang menyebabkan penurunan kualitas kebersihan mulut (Munadirah, 2017).

Kebersihan rongga dipengaruhi oleh perilaku seseorang dalam melakukan pemeliharaan kebersihan rongga mulutnya. Perilaku berperan penting dalam

memengaruhi standar kesehatan rongga mulut (Ariyanto, 2018). Perilaku pemeliharaan kebersihan rongga mulut dapat dilaksanakan di rumah dengan cara menyikat gigi, berkumur-kumur dengan air hangat atau obat kumur, dan menggunakan *dental floss*, serta dengan menjalani pemeriksaan gigi rutin ke pelayanan kesehatan gigi selama masa kehamilan (Septalita & Andreas, 2015). Perilaku, sikap dan kebiasaan pada Ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga (Ermiati et al., 2020). Keluarga adalah kelompok sosial yang terdekat serta dapat memberikan dukungan yang kuat pada Ibu hamil (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat berasal dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam keluarganya, dan dapat berasal dari siapa saja seperti kerabat, keluarga, istri/suami (Armaya, 2018). Menurut ahli Friedman, dukungan keluarga mencakup dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informatif, dan dukungan instrumental (Asiyah & Aini, 2021). Memeriksa kesehatan gigi, menganjurkan Ibu hamil memeriksa kesehatan gigi selama masa kehamilan ke pelayanan kesehatan, menyediakan waktu untuk mendampingi memeriksa kesehatan giginya, menyediakan dana dan membantu untuk mencari informasi tentang kesehatan gigi selama kehamilan termasuk ke dalam dukungan keluarga. (Variani & Ibraar Ayatullah, 2020).

Hasil penelitian Febria di Kota Bukittinggi pada tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada Ibu trimester tiga karena peneliti berpendapat dengan adanya dukungan dari keluarga maka dapat mengurangi kecemasan pada Ibu hamil, karena keluarga tempat yang damai dan aman untuk istirahat dan dapat mengurangi

kecemasan pada Ibu hamil (Sari & Novriani, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Nirmala di Jakarta pada tahun 2014 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (Nirmala Sari et al., 2015).

Hasil penelitian Ermiati di Cimanggung pada tahun 2018 melaporkan 66,7% responden Ibu hamil mendapatkan dukungan keluarga serta perilaku dalam perawatan preeklamsia yang baik dan menyatakan adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan perilaku Ibu hamil dalam perawatan preeklamsia (Ermiati et al., 2020). Hasil penelitian Taniya di Kota Cirebon pada tahun 2020 menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan Ibu hamil (Taniya et al., 2021).

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan rongga mulut ibu hamil belum pernah dilakukan di Kota Padang sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan rongga mulut Ibu hamil di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan rongga mulut Ibu hamil di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat kebersihan rongga mulut pada Ibu hamil di Kota Padang
2. Untuk mengetahui dukungan keluarga Ibu hamil di Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini secara umum diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dan menjadi data awal atau penelitian pendahuluan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan rongga mulut Ibu hamil.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta masukan kepada Ibu hamil akan pentingnya dukungan keluarga dan menjaga kebersihan rongga mulutnya selama kehamilan.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi maupun referensi mengenai dukungan keluarga dan kebersihan rongga mulut pada Ibu hamil serta masukan kepada institusi kesehatan dalam mengupayakan peningkatan derajat kesehatan rongga mulut pada Ibu hamil.