

## Diet and experience of oral health during pregnancy with the incidence of stunting at Regional Public Hospital dr. Rasidin Padang

Pola makan dan pengalaman terhadap kesehatan rongga mulut semasa kehamilan dengan kejadian *stunting* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

<sup>1</sup>Haifa Apiska Putri, <sup>1</sup>Haifa Khairunnisa, <sup>1</sup>Jihan Al Munawarah, <sup>1</sup>Lutifal Ramadhani Zahwa, <sup>1</sup>Maisie Attallah, <sup>1</sup>Leny Sang Surya, <sup>1</sup>Hanim Khalida Zia, <sup>1</sup>Oniel Syukma Pertiwi, <sup>2</sup>Alfiyah Pujianti, <sup>3</sup>Desy Susanti

<sup>1</sup>Departemen Pedodonti, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah

<sup>2</sup>Rumah Sakit Universitas Negeri Sebelas Maret

<sup>3</sup>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin

Padang, Indonesia

Corresponding author: Leny Sang Surya, e-mail: lenysangsurya@fkg.unbrah.ac.id

### ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in children under five years old, characterised by shorter height than their peers. Pregnant women are one of the groups that are vulnerable to oral and dental diseases, such as gingivitis, periodontitis, and caries. This study discusses diet and experience of oral health during pregnancy with the incidence of stunting at RSUD dr. Rasidin Padang; descriptive research using quantitative data with a cross sectional research design using total sampling of questionnaires on 10 pregnant women respondents. The results were the average age of respondents was 32 years and generally did not work. While in education the most respondents are elementary and high school education as many as 4 people. From the questionnaire it is known that respondents have a bad diet, while the experience of the respondent's oral health is moderate. It is concluded that maternal lifestyle also affects the nutritional status of toddlers so that it will also affect the growth and development of toddler teeth.

**Keywords:** pregnant women, caries, periodontitis, stunting

### ABSTRAK

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita, yaitu tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut, misalnya gingivitis, periodontitis, dan karies. Penelitian ini membahas pola makan dan pengalaman terhadap kesehatan rongga mulut semasa hamil dengan kejadian stunting di RSUD dr. Rasidin Padang; secara deskriptif menggunakan data kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*/menggunakan *total sampling* pada 10 responden ibu hamil. Hasil penelitian adalah rerata usia responden yaitu 32 tahun dan umumnya tidak bekerja. Sedangkan pada pendidikan responden terbanyak yaitu SD dan SMA sebanyak 4 orang. Diketahui bahwa responden memiliki pola makan buruk, sedangkan pengalaman terhadap kesehatan rongga mulutnya sedang. Disimpulkan bahwa pola hidup ibu memengaruhi status gizi balita sehingga juga akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan gigi balita.

**Kata kunci:** ibu hamil, karies, periodontitis, *stunting*

Received: 10 March 2024

Accepted: 1 August 2024

Published: 1 April 2025

### PENDAHULUAN

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Dampak *stunting* pada balita adalah meningkatkan angka kematian pada bayi dengan penyakit pendamping, perkembangan motorik dan bahasa yang semakin lama semakin menurun, serta meningkatnya pengeluaran ekonomi di bidang kesehatan.<sup>1</sup> Dampak pada kondisi gigi dan mulutnya, balita *stunting* mengalami perbedaan aliran laju saliva dibandingkan balita normal; pada balita *stunting* lebih rendah dibandingkan balita normal.<sup>2</sup>

Menurut standar WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi *stunting* lebih dari 20% atau balita kurus di atas 5%. Di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* (35,6%). Sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek. Namun, menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terjadi penurunan sehingga prevalensi *stunting* Indonesia menjadi 30,8% yang terdiri atas balita yang memiliki badan sangat pendek (11,5%), sementara tinggi badan pendek mencapai 19,3%. Angka prevalensi *stunting* Sumatera Barat berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah 25,2%, sedangkan di kota Padang 19,5%.<sup>3</sup>

Faktor yang menyebabkan *stunting* antara lain rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendah asup-

an vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu serta pola asuh yang kurang adekuat terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan yang kurang memperhatikan asupan gizi kepada anak juga menjadi penyebab *stunting*. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut.<sup>4</sup>

Terdapat beberapa contoh kelainan gigi dan mulut seperti gingivitis, periodontitis, karies, dan stomatitis.<sup>5</sup> Kondisi periodontitis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko bagi bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah hingga berakibat *stunting* pada bayi. Pada ibu hamil, kesehatan gigi dan mulut perlu diperhatikan agar tidak terjadi gangguan pada saat mengunyah makanan dan menghindari rasa tidak nyaman yang menyebabkan terganggunya pemenuhan asupan gizi pada masa kehamilan untuk menghindari kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).<sup>3</sup>

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola makan dan pengalaman terhadap kesehatan rongga mulut semasa kehamilan dengan kejadian *stunting* di RSUD dr. Rasidin Padang.

### METODE

Penelitian deskriptif ini menggunakan data kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah Rasidin Kota Padang pada

tanggal 3 Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil pada ranah kerja RSUD Rasidin Kota Padang dengan total 10 individu secara total sampling.

Setelah survei awal, kemudian ibu dari sampel dari 10 anak yang mengalami *stunting* dikumpulkan untuk dibagikan lembar kuesioner dan *informed consent*. Data primer diperoleh dengan cara mengumpulkan kuesioner dan *informed consent* yang telah ditandatangani sebagai bukti kesediaan.

## HASIL

**Tabel 1** Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, dan usia

Variabel	Frekuensi	
	N	%
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	40
SMP	1	10
SMA	4	40
Perguruan Tinggi	1	10
<b>Total</b>	10	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	0	0
Tidak Bekerja	10	100
<b>Total</b>	10	100
<b>Usia</b>		
Mean	32	
Min	17	
Max	40	
Standar Deviasi	7,25	

Berdasarkan tabel 1, ditunjukkan bahwa perkerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja (100%), sedangkan pada pendidikan jumlah responden terbanyak yaitu pada pendidikan SD dan SMA sebanyak 4 orang. Berdasarkan usia responden tertinggi berusia 40 tahun dan usia terendah 17 tahun dengan standar deviasi 7,25 dan untuk rerata usia responden yaitu 32 tahun.

Dari tabel 2, tampak pola makan responden yaitu buruk, sedangkan pengalaman terhadap kesehatan rongga mulut responden yaitu sedang.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan 10 subjek dengan perhitungan sampel secara *total sampling*. Responden memiliki tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD dan SMA. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh ter-

hadap penerimaan informasi tentang pengetahuan apapun termasuk tentang kesehatan gigi dan mulut serta gizi. Semua responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Pekerjaan adalah cara untuk memperoleh pendapatan, dan secara tidak langsung terikat dalam pemenuhan kebutuhan pangannya.<sup>6</sup>

Sebagian besar responden mengalami muntah, mual dan pusing selama kehamilannya. Kondisi tersebut disebabkan oleh pada saat hamil, *plasenta* mengeluarkan hormon *human chorionic gonadotropin*, yang merangsang peningkatan hormon progesteron dan hormon estrogen. Hormon estrogen dapat membuat asam lambung naik sehingga memicu mual dan muntah, sedangkan hormon progesteron menyebabkan kadar bikarbonat menuju turun sehingga terjadi penurunan pH saliva karena bikarbonat merupakan komposisi saliva yang berperan dalam buffer saliva. Kondisi muntah membuat suasana asam di dalam rongga mulut meningkat sehingga bakteri kariogenik *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* spmu-dah berkembang.<sup>7</sup>

Ibu hamil yang mengalami karies atau sakit gigi disebabkan oleh mengkonsumsi makanan kariogenik yang dapat menyebabkan pH saliva menjadi lebih asam. Kondisi karies pada ibu hamil mengakibatkan munculnya rasa sakit gigi yang juga muncul pada hampir setengah jumlah responden. Rasa nyeri tersebut dapat memengaruhi pola makan, pengunyahan yang dapat membuat asupan makan dan kadar gizinya berkurang.<sup>8</sup>

Angka kejadian *stunting* pada wilayah kerja RSUD dr. Rasidin Padang yang terlihat pada hasil disebabkan oleh faktor-faktor yang berasal dari ibu saat hamil. Faktor internal dari ibu seperti tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, kebiasaan ibu dalam mengkonsumsi makanan manis atau kariogenik selama masa kehamilan. Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita *stunting*.<sup>9</sup> Temuan yang lain yaitu anak *stunting* lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (31,9%). Hal ini mungkin karena ketidaktepatan pola asuh oleh ibu meskipun memiliki waktu banyak mengasuh anak.<sup>10</sup> Kebiasaan ibu mengkonsumsi makanan kariogenik pada masa hamil menyebabkan asupan gizi yang kurang sehingga berdampak pada kondisi janin yang dikandungnya berisiko melahirkan anak berat badan rendah (BBLR).<sup>11</sup>

Ibu yang mengalami gizi buruk sebelum ataupun se-

**Tabel 2** Analisis deskriptif pertanyaan kuisioner

	Pertanyaan	Ya	Tidak		
		f	%	f	%
<b>S1</b>	Apakah ibu merasakan mual dan muntah serta pusing pada masa kehamilan	8	80	2	20
<b>S2</b>	Apakah ibu sering makan makanan kariogenik (permen, coklat, gula, dll selama masa kehamilan	5	50	5	50
<b>S3</b>	Apakah ibu sering mengkonsumsi makanan jadi/fast food selama masa kehamilan	5	50	5	50
<b>S4</b>	Apakah ibu disela waktu makan pagi dan siang selalu makan-makanan ringan (kue,dll)?	5	50	5	50
<b>S5</b>	Apakah ibu merngalami sakit gigi selama masa kerhamilan?	4	40	6	60
<b>S6</b>	Jika YA apakah sampai mernyerbakkan tidak bisa makan?	3	30	7	70
<b>S7</b>	Apakah ibur merngertahuri kertiha hamil merngalami karies gigi?	4	40	6	60
<b>S8</b>	Apakah selama masa kerhamilan serring ke dokter gigi?	1	10	9	90
<b>S9</b>	Apakah selama masa kerhamilan ibu mengalami gusi Bengkak?	5	50	5	50
<b>S10</b>	Apakah gursi berdarah saat menggosok gigi?	8	80	2	20
<b>S11</b>	Apakah gursi berdarah secara spontan?	5	50	5	50
<b>S12</b>	Apakah terdapat gigi goyang?	3	30	7	70

dang hamil berisiko melahirkan bayi BBLR. BBLR juga dipengaruhi oleh penyakit periodontal pada masa kehamilan ibu. Penyakit periodontal pada saat hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur dengan atau tanpa di-sertai BBLR. Mekanisme kelahiran prematur dengan atau tanpa BBLR dimulai dari adanya bakteremia yang terjadi karena perdarahan gingiva yang menyebabkan perpindahan bakteri dan produknya seperti *lipopolisakarida* dan aktivasi mediator inflamasi rongga mulut ke uterus. *Lipopolisakarida* yang dihasilkan oleh bakteri akan memicu pelepasan modulator imun seperti IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$  dan PGE2. Bakteri dan produknya akan beredar dalam sirkulasi darah dan menembus *barrier plasenta* serta memicu timbulnya kelahiran prematur karena terjadi gangguan fungsi sitokin yang mengatur kontraksi rahim dan distribusi nutrisi untuk janin.

Pola hidup ibu juga memengaruhi status gizi dari balita sehingga juga akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari gigi balita. Berdasarkan penelitian oleh Andriani dkk, diketahui adanya korelasi positif antara gizi kurang dan tingkat keparahan karies. Anak ber-gizi kurang memiliki karies gigi susu dan gigi tetap yang lebih tinggi daripada anak bergizi baik. Faktor yang paling berperan pada perbedaan keparahan karies gigi adalah pH saliva.<sup>10</sup>

Komponen-komponen yang dihasilkan oleh kelenjar saliva sangat berperan dalam sistem imun rongga mulut. Di dalam saliva tidak hanya terdapat antibodi berupa *immunoglobulin A sekretori* (IgA) yang berperan melindungi gigi-geligi, tetapi juga terdapat komponen-komponen alami non-spesifik seperti protein kaya *prolin*, *laktoperoksidase*, *lisozim*, serta faktor-faktor agregasi dan aglutinasi bakteri yang juga berperan melindungi gigi dari karies. Karies dapat terjadi karena adanya empat faktor internal yang saling memengaruhi yakni gigi dan saliva sebagai tuan rumah, organisme mikro, substrat, dan waktu. Karies baru dapat terjadi jika keempat faktor tersebut ada dan saling berinteraksi.<sup>11</sup>

Pencegahan penyakit gigi pada anak *stunting* sangat penting dilakukan sejak dini dengan melalui upaya promotif dan preventif. Promosi kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan membatasi makanan dan minuman manis dan menjaga pola makan yang seimbang serta menyikat gigi dua kali sehari menggunakan pasta gigi yang ber-fluoride juga kontrol kesehatan gigi secara berkala. Anak yang mengalami *stunting* tidak dapat melakukan penyikatan gigi secara adekuat sehingga dibutuhkan peran ibu agar dapat membimbing anaknya di rumah, agar bebas dari karies gigi.<sup>12</sup>

Disimpulkan bahwa pola hidup merupakan dasar gaya hidup seseorang sebagai faktor tertentu dan dapat memengaruhi kesehatan ibu. Ibu yang memiliki gizi buruk sebelum maupun pada waktu hamil mengalami risiko melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil memiliki risiko yang tinggi terhadap kerusakan jaringan periodontal selama kehamilan. Hal ini dikarenakan oleh adanya perubahan pola makan dan kebersihan mulut, sehingga risiko penyakit periodontal cukup signifikan. Pentingnya perawatan gigi dan mulut khususnya jaringan periodontal untuk mengurangi risiko kelahiran BBLR serta efek buruk lainnya dari gangguan gigi dan mulut pada ibu hamil dan janinnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zulfa I, Yani RWE, Dewanti IDAR. Kejadian stunting berdasarkan jenis kelamin dan usia di wilayah kerja Puskesmas Kalisat. STOMATOGENTIC - Jurnal Kedokteran Gigi 2023; 20:151-3.
2. Siahaan SM, Istiqomah, Mawardani IK. Perbedaan laju aliran saliva pada balita normal dan stunting di kecamatan Kepung Kabupaten Kediri. Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan 2023; 2(2):57-61.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan riset kesehatan dasar nasional 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018
4. Tedjosasongko U. Karies gigi dan penyakit periodontal pada ibu hamil; 2019
5. Wijaksana KE, Mergasari NLA. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan terkait kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan guna pencegahan stunting. BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat 2023;4: 1137-41.
6. Nur Aini A, Susanto HS, Yuliawati S. Gambaran skor karies menurut status kehamilan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018;6(5):253-8.
7. Kurniawati D, Ediningtyas K. Pengaruh karies gigi pada ibu hamil terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan (kajian di Puskesmas Punggelan1, Banjarnegara). Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi 2021; 4(2): 46-52.
8. Ariyanti DW, Arman, Sundari. Faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada ibu hamil di Puskesmas Kota Masohi Maluku Tengah. Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023; 4(3):240-53.
9. Laksono AD, Megatsari H. Determinan balita stunting di Jawa Timur: analisis data pemantauan status gizi 2017. Amerta Nutr 2020; 4(2): 109-15.
10. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutr J 2018; 1(1): 1-5.
11. Alfarisi R, Nurmalaasi Y, Nabilla S. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. J Kebidanan Malahayati. 2019; 5(3):271-8.
12. Andriani P, Joelima FA, Djohanahs H. Perbedaan pola kurva keparahan karies gigi susu dan gigi tetap serta faktor yang berperan, pada anak dengan status gizi kurang dan gizi baik. Indonesian Journal of Dentistry 2008;15:247-53.