

## Pengalaman karies, kondisi jaringan periodontal, dan kualitas hidup ibu hamil

Arcynthia Widya Rahmayanti<sup>1</sup>, Netty Suryanti<sup>1\*</sup>, Anne Agustina Suwargiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Korespondensi: [arcynthiawiday@gmail.com](mailto:arcynthiawiday@gmail.com)

Submisi: 10 September 2020; Penerimaan: 28 Desember 2020; Publikasi online: 31 Desember 2020

DOI: [10.24198/jkg.v32i3.29404](https://doi.org/10.24198/jkg.v32i3.29404)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian terpenting dari kesehatan untuk wanita hamil, yang biasanya terjadi perubahan di rongga mulut yang berkaitan dengan penyakit periodontal dan karies. Tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut berdampak negatif pada kualitas hidup wanita hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengalaman karies, kondisi jaringan periodontal, kebutuhan perawatan serta kualitas hidup ibu hamil dalam aspek kesehatan gigi dan mulut. **Metode:** Metode penelitian deskriptif dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari 50 pasien di Puskesmas Ibrahim Adjie. Pengalaman karies diukur dengan indeks *DMF-T*, kondisi periodontal diukur dengan *Community Periodontal Index for Treatment Needs (CPITN)*, dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *OHIP-14*. **Hasil:** Indeks *DMF-T* ibu hamil 9,86 termasuk kriteria sedang. Hasil *CPITN* yaitu jaringan periodontal sehat 0%, perdarahan saat probing 0%, kalkulus 68%, kedalaman poket 4-5 mm 32%, dan kedalaman poket lebih dari 6 mm 0%. Perbaikan *oral hygiene*, *scaling* dan menghilangkan faktor retentif plak merupakan jenis perawatan jaringan periodontal yang dibutuhkan pada ibu hamil. Kualitas hidup ibu hamil dalam aspek kesehatan gigi dan mulut tergolong dalam kategori baik dan dimensi yang berdampak pada kualitas hidup yaitu rasa sakit, ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan psikis. **Simpulan:** Pengalaman karies ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie berada pada kriteria sedang. Kondisi jaringan periodontal paling banyak mengalami gingivitis, yang memerlukan perawatan berupa perbaikan *oral hygiene*, *scaling* dan menghilangkan faktor retentif plak. Kualitas hidup secara umum tergolong dalam kategori baik. Dimensi rasa sakit, ketidakmampuan fisik, dan ketidakmampuan psikis merupakan kondisi yang paling berdampak pada kualitas hidup.

**Kata kunci:** Ibu hamil, indeks *DMF-T*, *CPITN*, kualitas hidup.

### *Caries experience, periodontal condition, and quality of life of pregnant women*

### ABSTRACT

**Introduction:** Oral health is one of the essential parts of health for pregnant women, and usually changes the oral cavity in association with periodontal disease and caries. High levels of oral health problems have a negative impact on the quality of life for pregnant women. The research objective was to determine caries' experience, periodontal conditions, treatment needs, and oral health-related quality of life of pregnant women. **Methods:** Descriptive method with purposive sampling technique. Data were collected from 50 patients at Ibrahim Adjie Community Health Centre (Puskesmas). The *DMF-T* index measured caries experience, the periodontal condition was measured by the *Community Periodontal Index for Treatment Needs (CPITN)*, and the quality of life was measured using the *OHIP-14* questionnaire. **Results:** The *DMF-T* index for pregnant women was 9.86, which included in the moderate criteria. The *CPITN* results were 0% had healthy periodontal tissue, 0% experienced bleeding on probing, 68% had calculus, 32% had 4-5 mm pocket depth, and 0% had more than 6 mm pocket depth. Improved oral hygiene, scaling and eliminating plaque retentive factors were the types of periodontal tissue treatment needed in pregnant women. The oral health-related quality of life of pregnant women was in a good category, with the dimensions that impact the quality of life were pain, physical disability, and psychological disability. **Conclusion:** The caries experience of pregnant women at Ibrahim Adjie Community Health Centre is in moderate criteria. Periodontal tissue conditions mostly experience gingivitis, which requires treatment to improve oral hygiene, scaling and removing plaque retentive factors. The oral health-related quality of life is generally in the good category. The dimensions of pain, physical disability, and psychological disability are the conditions that have the most impact on the quality of life.

**Keywords:** Pregnant women, *DMF-T* index, *CPITN*, quality of life.

## PENDAHULUAN

Lembaga kesehatan *World Health Organization* menyatakan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari perawatan kesehatan untuk wanita hamil.<sup>1</sup> Kehamilan dapat melibatkan perubahan fisik dan hormonal pada setiap sistem organ termasuk rongga mulut yang membuat wanita hamil rentan terhadap infeksi mulut dan penyakit periodontal.<sup>2</sup> Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018,<sup>3</sup> proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut memiliki nilai 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Nilai proporsi ini lebih tinggi pada wanita termasuk ibu hamil.

Penelitian yang telah dilakukan Swati dkk.<sup>4</sup> menyatakan bahwa prevalensi karies dan penyakit periodontal pada wanita hamil lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena perubahan hormon maupun respon imun saat kehamilan yang dapat memperburuk kesehatan gigi dan mulut. Permasalahan yang terjadi pada gigi dan mulut ini tidak secara langsung disebabkan karena kehamilan, tetapi didukung dengan kebersihan gigi dan mulut yang buruk dan kurangnya pengetahuan serta tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian Amara dkk.<sup>5</sup> menyimpulkan bahwa 52,4% wanita hamil memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk termasuk 39,7% wanita hamil menderita karies gigi.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Suwargiani tahun 2018 dengan hasil penilaian kriteria *CPITN* yaitu perdarahan gusi 43%, adanya kalkulus 53%, dan terdapat poket dengan kedalaman 4-5 mm 3,3%. Hal tersebut disebabkan karena peningkatan laju metabolisme estrogen dan sintesis prostaglandin oleh gingiva yang dapat mempengaruhi perubahan gingiva selama kehamilan, sehingga dapat meningkatkan penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis pada masa kehamilan.<sup>6</sup>

Peningkatan penyakit periodontal ini juga didukung oleh kebersihan mulut yang buruk dan kurangnya pengetahuan cara membersihkan gigi yang tepat dapat mendorong penumpukan bakteri dan penimbunan plak pada gigi dan gusi sehingga dapat memperparah kondisi jaringan periodontal.<sup>7</sup> Tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut ini berdampak negatif pada kualitas hidup

wanita hamil. Kualitas hidup adalah persepsi setiap individu mengenai kesehatan fisik, keadaan psikologis, kemampuan fungsional, hubungan sosial dan hubungan yang relevan dengan lingkungan.<sup>8</sup> Dampak negatif yang sering terjadi pada wanita hamil diantaranya rasa sakit, merasa tidak nyaman saat makan dan merasa malu.<sup>9</sup>

Upaya mewujudkan kesehatan yang baik di masyarakat, pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama berupa Puskesmas. Puskesmas Ibrahim Adjie merupakan salah satu Puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kota Bandung. Puskesmas ini memiliki kegiatan upaya kesehatan gigi berupa rujukan pemeriksaan gigi yang wajib dilakukan pada ibu hamil dan kegiatan UKGM berupa pemeriksaan gigi yang dilakukan di posyandu. Pelaksanaan program ini sendiri masih memiliki kekurangan pada sumber daya manusia (SDM), kesadaran maupun kepedulian masyarakat untuk pergi ke dokter gigi rendah, dan penyerapan informasi kesehatan maupun kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak masih rendah.

Uraian di atas menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil memiliki nilai kejadian yang masih tinggi dan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena perubahan fisik maupun hormonal yang terjadi pada masa kehamilan dan kurangnya pengetahuan maupun tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman karies, penyakit periodontal dan kualitas hidup dalam aspek kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran keadaan rongga mulut ibu hamil setelah dilaksanakan program tersebut. dan mulut.

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif *cross sectional*. Pengambilan data dengan wawancara dan pemeriksaan klinis. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung pada bulan Januari–Februari 2020. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan yaitu *purposive sampling*. Sampel penelitian yaitu ibu hamil dengan kriteria inklusi usia kehamilan trimester 1,2 dan 3, bersedia mengikuti pemeriksaan *DMF-T*, *CPITN* serta mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, memakai alat ortodonti cekat dan gigi tiruan serta ibu hamil yang mengonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi status periodontal.

Definisi operasional penelitian ini pengalaman karies yaitu status kesehatan gigi yang pernah mengalami karies dinilai dengan menggunakan indeks *DMF-T* menurut WHO tahun 2013.<sup>10</sup> Gigi yang rusak (*decayed/D*) menunjukkan kerusakan gigi karena karies. Gigi yang hilang (*missing/M*) menunjukkan gigi yang telah dicabut atau hilang sendiri oleh karena karies. Gigi yang ditambal (*filled/F*) menunjukkan gigi memiliki tambalan oleh karena karies.<sup>10</sup>

Kesehatan periodontal diperiksa dengan menggunakan indeks *Community Periodontal Index for Treatment Needs* yang merupakan suatu alat survey yang dikembangkan oleh WHO. Penilaian status periodontal yang dilakukan yaitu perdarahan gingiva, kedalaman poket dan kalkulus. Pemeriksaan dilakukan menggunakan probe periodontal WHO dengan diameter *ball tip* 0,5 mm, yang terdapat garis hitam antara 3,5 dan 5,5 mm untuk mengukur kedalaman poket. Gigi dibagi menjadi beberapa sekstan. Gigi yang diperiksa dari setiap sekstan adalah 17, 16; 11; 26, 27; 37, 36; 31; dan 46, 47. Probe dimasukkan ke dalam sulkus gingiva dan *ball tip* harus mengikuti kontur permukaan akar gigi.<sup>10</sup>

Instrumen yang digunakan dalam penilaian kualitas hidup adalah kuesioner *OHIP-14* yang dikembangkan oleh Slade & Spencer 1997 dan merupakan modifikasi dari *OHIP-49* berdasarkan adaptasi dari klasifikasi WHO. Kuesioner ini telah dilakukan *cross-adaptation* dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh Suwargiani dkk. tahun 2017. *OHIP-14* terdiri dari tujuh dimensi yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial dan *handicap*. Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan 0 = tidak pernah, 1= jarang, 2=kadang-kadang, 3=sering, dan 4=sangat sering.<sup>11</sup> Skor penilaian dikategorikan menjadi kategori baik (skor 0-18), sedang (skor

19-37) dan buruk (skor 38-56). Sebelum penelitian dimulai, dilakukan uji kalibrasi antar peneliti terlebih dahulu. Kalibrasi dilakukan agar hasil penilaian yang dilakukan peneliti setara dengan penilaian yang dilakukan para pakar sehingga penelitian dapat berjalan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil kalibrasi diuji dengan menggunakan tes Kappa dengan hasil *agreement* 0,85. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (No. 1479/UN6.KEP/EC/2019) dan surat izin penelitian. Peneliti menjelaskan informasi berupa tujuan, manfaat, risiko, dan prosedur penelitian kepada responden ibu hamil. Jika responden setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, responden diminta untuk mengisi biodata diri dan menandatangani lembar *informed consent*.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang datang memeriksakan kandungannya di poli KIA puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung pada bulan Januari–Februari 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 50 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki rentang usia 26-35 tahun sebanyak 27 (54%) ibu hamil, tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 27 (54%) ibu hamil, kebanyakan ibu hamil tidak bekerja yaitu sebanyak 44 (88%) ibu hamil, dan usia kehamilan trimester ke-3 sebanyak 27 (54%) ibu hamil.

Tabel 1. menunjukkan nilai indeks *DMF-T* dari 50 ibu hamil yaitu sebesar 9,86 sehingga termasuk ke dalam kategori sedang.

Tabel 1. Nilai dan tingkat keparahan indeks *DMF-T* (n = 50)

Kriteria DMF-T	F	n	Indeks DMF-T	Tingkat keparahan
<i>Decay</i>	460	50		
<i>missing</i>	30			
<i>filling</i>	3			
<b>Total</b>	<b>493</b>	<b>50</b>	<b>9,86</b>	<b>Sedang</b>

Tabel 2 menunjukkan keadaan jaringan periodontal yang sering ditemukan pada ibu hamil yaitu terdapat adanya kalkulus supra- atau subgingiva atau teraba saat probing sebesar 68%. Kalkulus dan kedalaman poket dapat dikaitkan

dengan penyakit periodontal selama kehamilan, artinya sebesar 100% ibu hamil memiliki penyakit pada jaringan periodontal berupa gingivitis dan periodontitis.

**Tabel 2. Persentase keadaan jaringan periodontal ibu hamil berdasarkan indeks CPITN (n = 50)**

Kode	Kriteria CPITN	F	%
0	Jaringan periodontal sehat.	0	0
1	Terdapat perdarahan saat dilakukan probing (BOP)	0	0
2	Terdapat kalkulus supragingiva/subgingiva atau adanya faktor retentif plak seperti adanya crown/tambalan dengan margin yang defek saat probing.	34	68
3	Terdapat poket patologis 4-5 mm (sebagian garis hitam dari probe masih terlihat)	16	32
4	Terdapat poket patologis ≥6 mm (garis hitam dari probe tidak terlihat)	0	0
Total		50	100

Tabel 3 menunjukkan kebutuhan perawatan periodontal pada ibu hamil yang paling banyak adalah membutuhkan *oral hygiene instructions (OHI)*, *scaling* dan menghilangkan faktor retentif plak

sebesar 100%. Tabel 4 menunjukkan menunjukkan persentase hasil kriteria kualitas hidup ibu hamil. Berdasarkan data penelitian pada tabel di atas,

**Tabel 3. Persentase kebutuhan perawatan periodontal ibu hamil berdasarkan indeks CPITN (n = 50)**

Kode	Kriteria Kebutuhan Perawatan	F	%
TN-0	Tidak membutuhkan perawatan. (skor CPI 0 dan X)	0	0
TN-I	Membutuhkan <i>oral hygiene instructions (OHI)</i> . (skor CPI 1)	0	0
TN-II	Membutuhkan <i>oral hygiene instructions (OHI)</i> , <i>scaling</i> dan menghilangkan faktor retentif plak. (skor CPI 2-3)	50	100
TN-III	Membutuhkan perawatan kompleks <i>oral hygiene instructions (OHI)</i> , <i>deep scaling</i> , <i>root planning</i> dan perawatan periodontal kompleks. (skor CPI 4)	0	0
Total		50	100

**Tabel 4. Kriteria kualitas hidup ibu hamil (n = 50)**

Kriteria	Jumlah	%
Baik	45	90
Sedang	4	8
Buruk	1	2
Total	50	100

**Tabel 5. Dimensi kualitas hidup ibu hamil**

Dimensi kualitas hidup ibu hamil	Tidak Pernah (0)	Jarang (1)	Kadang (2)	Sering (3)	Sangat Sering (4)
	n	n	n	n	n
keterbatasan fungsi					
a) Kesulitan berbicara	39	8	3	0	0
b) Kesulitan pengecap	38	8	3	1	0
rasa sakit					
a) Sakit pada rongga mulut	12	26	5	9	1
b) Tidak nyaman saat mengunyah	16	16	11	6	1
Ketidakhnyamanan psikis					
a) Merasa khawatir/cemas	20	13	13	3	1
b) Merasa tegang	35	8	6	1	0
Ketidakhnyamanan fisik					
a) Diet kurang memuaskan	25	11	10	4	0
b) Terhenti saat makan	16	22	7	3	2
Ketidakhnyamanan psikis					
a) Sulit merasa rileks	28	17	3	2	0
b) Merasa malu	18	15	10	6	1
Ketidakhnyamanan sosial					
a) Merasa tersinggung	35	8	4	1	2
b) Kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari	33	13	0	3	1
Hambatan					
a) Hidup kurang memuaskan	32	11	5	1	1
b) Tidak mampu beraktivitas	34	14	0	1	1

kualitas hidup ibu hamil memiliki kriteria yang baik sebesar 90%. Tabel 5 menunjukkan skor setiap pertanyaan dari kualitas hidup ibu hamil. Data penelitian pada tabel 5, menunjukkan skor sering dan sangat sering tertinggi pada pertanyaan dimensi rasa sakit, dimensi ketidakmampuan psikis dan dimensi ketidakmampuan fisik.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengalaman karies, *Community Periodontal Index for Treatment Needs*, dan kualitas hidup dalam aspek kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Hasil penelitian pada 50 ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung menunjukkan kelompok usia terbanyak yaitu ibu hamil yang memiliki rentang usia 26-35 tahun sebanyak 27 orang. Hasil ini sejalan dengan Raynuary, dkk.<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa subjek penelitian ibu hamil yang paling banyak berusia 26-35 tahun.

Hal ini disebabkan karena wanita mengalami masa paling subur dimulai dari usia 26 tahun.<sup>12</sup> Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan wanita cenderung mengalami penyakit periodontal serta karies gigi.<sup>2</sup> Adanya rasa mual muntah dan konsumsi makanan manis saat kehamilan dapat menyebabkan suasana rongga mulut menjadi asam, sehingga terjadi penumpukkan plak dan meningkatnya risiko terjadinya karies.<sup>13</sup> Faktor pendukung lain berupa perubahan saliva dan flora mulut, kebersihan gigi mulut yang diabaikan dan perubahan nutrisi serta kurangnya perhatian terhadap kesehatan mulut.<sup>4</sup>

Indeks *DMF-T* pada ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie yaitu dalam kriteria sedang. Kriteria sedang pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil seperti tingkat pendidikan SMA dan status tidak bekerja. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja cenderung kurang memiliki pengetahuan, kurang mampu menyerap informasi secara tulisan maupun langsung mengenai kesehatan gigi dan mulut, dan kurang memiliki kesadaran mengenai pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut khususnya selama kehamilan.<sup>14</sup> Hasil penelitian mengenai indeks *DMF-T* ibu hamil yaitu sebesar 9,86 dengan kriteria sedang. Hasil ini sama dengan penelitian Deghatipour, *et al.*<sup>15</sup> pada tahun 2019

yang menyatakan bahwa indeks *DMF-T* ibu hamil sebesar 10,34 dengan kriteria sedang. Indeks *DMF-T* ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Suwargiana dkk<sup>4</sup> sebesar 4,4 dengan tingkat keparahan sangat rendah dan Shaghaghian, *et al.*<sup>16</sup> sebesar 5,8 dengan tingkat keparahan rendah.<sup>6</sup> Perbedaan ini dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti keadaan sosial-ekonomi, kebersihan gigi dan mulut, asupan makanan, kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut, kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Keadaan jaringan periodontal didapatkan banyaknya kalkulus supragingiva/subgingiva atau adanya faktor retentif plak seperti adanya *crown/* tambalan dengan margin yang defek saat *probing* 68%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Gupta<sup>17</sup> tahun 2016 yang menyatakan indeks *CPITN* terbanyak yaitu kalkulus sebesar 55,3% dan Suwargiani tahun 2018 sebesar 53%.<sup>6,17</sup> Faktor yang mempengaruhi status kebersihan gigi mulut yang buruk yaitu kurangnya pengetahuan seperti teknik dan frekuensi penyikatan gigi yang tidak baik.<sup>18</sup> Adanya kalkulus ini dapat menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis yang didukung dengan pengaruh perubahan hormon selama kehamilan.<sup>19</sup> Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron akan mempengaruhi produksi kolagen dan permeabilitas mikrovaskuler sehingga terjadi perubahan respon gingiva terhadap bakteri plak dan dapat memicu terjadinya peradangan gingiva.<sup>18</sup>

Kebutuhan perawatan jaringan periodontal ibu hamil yang terbanyak yaitu membutuhkan *oral hygiene instructions (OHI)*, *scaling* dan menghilangkan faktor retentif plak sebesar 100%. Hasil ini sesuai pernyataan dari Maybodi<sup>20</sup> yang menyatakan bahwa hanya beberapa wanita hamil memiliki gusi yang sehat dan sisanya membutuhkan instruksi kesehatan mulut seperti *scaling* namun tidak membutuhkan perawatan bedah lanjut.

Perawatan yang tepat akan mencegah dan mengurangi penyebaran bakteri ke jaringan lain maupun kepada bayi dan risiko terjadinya karies dini pada anak.<sup>21</sup> Kriteria kualitas hidup ibu hamil didapatkan bahwa kualitas hidup ibu hamil yang baik dengan persentase 90%. Hal ini dapat disebabkan karena subjek memiliki tingkat karies yang belum parah atau masih karies awal

sehingga tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak merasa terganggu kualitas hidupnya. Kurangnya kesadaran ibu hamil mengenai kondisi gigi dan mulutnya sehingga merasa dirinya tidak memiliki masalah pada gigi dan mulut menyebabkan persepsi rasa sakit atau rasa cemas pada ibu hamil rendah.<sup>22</sup>

Menurut penelitian Xia Lu pada tahun 2015 di Cina, wanita hamil dengan trimester berbeda mengalami dampak dari penyakit mulut terhadap kualitas hidup mereka sebagaimana ditentukan dengan menggunakan OHIP-14 sebagai ukuran kualitas hidup. Xia Lu juga menyatakan bahwa status kesehatan periodontal tidak berdampak pada kualitas hidup mereka. Kualitas hidup ibu hamil lebih dipengaruhi oleh reaksi awal kehamilan, pemanfaatan layanan kesehatan gigi, usia dan kehilangan gigi.<sup>23</sup> Adanya bias atau *social desirability* seperti persepsi ibu hamil mengenai dampak kesehatan gigi yang tidak sesuai juga dapat mempengaruhinya.<sup>23</sup>

Adanya rasa sakit pada rongga mulut, terhenti saat sedang makan, dan merasa malu merupakan kondisi yang paling berdampak pada kualitas hidup. Hal-hal tersebut masuk kedalam dimensi rasa sakit, ketidakmampuan fisik, dan ketidakmampuan psikis. Hal ini selaras dengan pernyataan Geevarghese pada tahun 2017 bahwa dimensi yang berdampak yaitu rasa sakit dan ketidakmampuan psikis.<sup>24</sup> Keberadaan karies merupakan prediktor dari dampak kesehatan gigi mulut pada kualitas hidup, artinya adanya karies dan gigi yang hilang dapat menyebabkan sakit gigi sehingga menyebabkan pasien memiliki keterbatasan seperti gangguan saat makan dan mengurangi aktivitas bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.<sup>9</sup> Rasa malu dan ketidaknyamanan disebabkan karena perbedaan status sosial ekonomi dan penampilan atau estetika yang tidak baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih adanya permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Pelaksanaan program kegiatan rujukan pemeriksaan gigi sudah terealisasi dengan baik, namun hasil dari pemeriksaan menunjukkan masih banyaknya ibu hamil yang menderita penyakit karies dan periodontal saat masa kehamilan. Kebanyakan ibu hamil melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan gigi jika memiliki keluhan saja dan ibu hamil lebih rutin

memeriksa kandungannya selama sebulan sekali dibandingkan memeriksa kesehatan gigi dan mulutnya. Selain itu, kesadaran maupun informasi kesehatan gigi dan mulut yang masih rendah karena kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan upaya promotif di masyarakat juga memengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie.

Puskesmas dalam penelitian ini merupakan puskesmas PONE dengan fasilitas yang cukup memadai dalam pelayanan kesehatan, sehingga ibu hamil seharusnya lebih mudah melakukan penanganan pada kesehatan giginya. Namun, perilaku ibu hamil ini yang tidak melakukan tindakan pencegahan dan penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan giginya dapat mengakibatkan keadaan yang lebih buruk.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam perencanaan upaya promotif kesehatan gigi dan mulut oleh pihak puskesmas dan menjadi informasi bagi ibu hamil dalam meningkatkan kesadarannya tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengisian kuesioner yang dilakukan sendiri oleh responden memungkinkan jawaban yang ditulis oleh responden tidak sesuai dengan yang sebenarnya.

## SIMPULAN

Pengalaman karies ibu hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie berada pada kriteria sedang. Kondisi jaringan periodontal paling banyak mengalami gingivitis, yang memerlukan perawatan berupa perbaikan *oral hygiene*, *scaling* dan menghilangkan faktor retentif plak. Kualitas hidup secara umum tergolong dalam kategori baik. Dimensi rasa sakit, ketidakmampuan fisik, dan ketidakmampuan psikis merupakan kondisi yang paling berdampak pada kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016; 45(4): 565-73. DOI: [10.1016/j.jogn.2016.04.005](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005).
2. Akram S, Wali A, Mahmood P, Rais S, Words K. Dental caries and gingivitis amongst pregnant

- women : A sample from urban and rural area of karachi. *Pakistan Oral Dent J.* 2018; 38(1): 88–91.
3. Kemenkes. Hasil utama RISKESDAS 2018. 2018. h. 93–6.
  4. Patil S, Ranka R, Chaudhary M, Hande A, Sharma P. Prevalence of dental caries and gingivitis among pregnant and nonpregnant women. *J Datta Meghe Inst Med Scie Univ.* 2018; 13(1): 44–7. DOI: [10.4103/jdmimsu.jdmimsu\\_5\\_18](https://doi.org/10.4103/jdmimsu.jdmimsu_5_18)
  5. Maryam A, Khawaja W, Khawaja M. Determination the oral health status among pregnant women. *Ann PIMS.* 2017; 13(4) 330–4.
  6. Suwargiani AA, Mustika I, Pribadi S, Hidayat W. Pengalaman karies dan kesehatan periodontal serta kebutuhan perawatan ibu hamil. *J Ked Gi Unpad.* 2018;30:6–11. DOI : <https://doi.org/10.24198/jkg.v30i1.16282>
  7. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim).* 2017; 11(2): 72-80.
  8. Leon-rios XA, Rivero-blanco T, Rodriguez-blanque R, Gil-montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health : a systematic review. *J Oral Res.* 2019;75–75. DOI: [10.17126/joralres.2019.011](https://doi.org/10.17126/joralres.2019.011)
  9. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CA, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam.* 2016; 29(2): 186-193.
  10. World Health Organization. *Oral Health Survey Basic Method* 5<sup>th</sup> ed. 2013. p. 25–8.
  11. Suwargiani AA, Mustika I, Pribadi S, Hidayat W, Jasrin TA. Validation and realibility of Oral Health Impact Profile-14 questionnaire among pregnant woman. *Padjadjaran J Dent.* 2017;(1):126–9. DOI: <https://doi.org/10.24198/pjd.vol28no2.13725>
  12. Raynuary N, Agustina A, Suryanti N. Indeks PUFA pada ibu hamil yang datang ke Puskesmas Puter, Bandung, Indonesia. *J Ked Gigi Unpad.* 2017; 29(2): 99–105. DOI : <https://doi.org/10.24198/jkg.v29i2.18572>
  13. Yuliawati S. Gambaran skor karies menurut status kehamilan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy.* 2018; 5(6): 253–8.
  14. Pradnyana putri E. komang, kusumadewi sari susanti ari nyoman desak. Prevalensi gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan, pekerjaan dan pendidikan di rsud klungkung tahun 2017. *ODONTO Dent J.* 2018; 5(2): 97–101.
  15. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, Pakkhesal M. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women : A community- based cross-sectional study. *BMC Oral Health* 19, 117 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0801-x>
  16. Shaghaghian S, Malekmakan L, Rahimian V, Savadi N. Dental caries status and its associated factors in pregnant women. *J Oral Heal Oral Epidemiol.* 2017; 6(3):165–72.
  17. Gupta R, Acharya AK. Oral health status and treatment needs among pregnant women of Raichur District. *Hindawi Publ Corp Sci.* 2016; 2016(9860387): 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/9860387>
  18. Sari EY, Saddki N, Yusoff A. Oral health-related quality of life among pregnant women at Hospital Universiti Sains Malaysia. 2015; 1(1): 201–6.
  19. Hirimuthugoda LK, Liyana J, Chaminda P, Gunasekara NP, Julige H, Samarapala M, et al. Determinants on dental caries among pregnant mothers in medical officer of health area. *Int J Dent Med.* 2018; 4(1): 5–8. DOI: [10.15761/TIM.1000130](https://doi.org/10.15761/TIM.1000130).
  20. Maybodi FR, Haerian-Ardakani A, Vaziri F, Khabbazian A, Mohammadi-Asl S. CPITN changes during pregnancy and maternal demographic factors 'impact on periodontal health. *Iran J Reprod Med.* 2015; 13(2): 107-12.
  21. Martins G, Ramos S, Castro LB De, Rocha CT. The American Dental Association. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. 2017; 14(569): 239–48.
  22. Sari EY, Saddki N, Yusoff A. Oral health-related quality of life among pregnant women at Hospital Universiti Sains Malaysia. *Proc Annu Int Conf Syiah Kuala University.* 2011; 1(1): 201–6.
  23. Sari EY, Saddki N, Yusoff A. Oral health-related quality of life among pregnant women at Hospital Universiti Sains Malaysia. 2015;1(1):201–6.

24. Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral health-related quality of life and periodontal status of pregnant women. *Matern Child Health J.* 2017;1–3.