

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU WANITA HAMIL TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT SELAMA MASA KEHAMILAN

(KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF PREGNANT WOMAN TOWARD DENTAL AND
ORAL HEALTH DURING PREGNANCY)

Dewi Diana, Sayuti Hasibuan

Departemen Ilmu Penyakit Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara
Jl. Alumni No.2, Kampus USU, Medan-20155

Abstract

Oral health is one of the aspects that should be concerned during the pregnancy. During this time, the hormonal changes may create some changes in different part of body such as oral and dental. For examples, gingivitis, pyogenic granuloma, dental caries and tooth erosion. These conditions can be prevented if enough and timely care of oral and dental parts is taken. The aim of this study was to know woman's knowledge, attitude, and practice on oral and dental health during pregnancy. This was a cross-sectional study among 100 pregnant women who visited Poliklinik Ibu Hamil RSUD Dr. Pirngadi Medan. Data collected by questionnaire. The results showed that only 5% of the pregnant women knew that pregnancy had an effect on their teeth and gums and only 3% of the women knew that oral disease could affect on their fetal health and growth. More than half didn't know that tetracycline could affect their baby's teeth. Only 4% of the women received oral health education, and only 8% of the women reported to have visited dentist during pregnancy. Pregnancy experience was the major sources of oral health education and that all women were brushing their teeth daily, while 37% of the women believed that tooth brushing would reduce gum diseases. In addition, respondents never received an advice to see a dentist during pregnancy from obgyn. In conclusion, most of the participants in this study had inadequate oral health knowledge although majority of them were brushing their teeth daily. Likewise, most of the participants had not received oral health education, and only few of them reported to have dental visits. Therefore, researchers and health program planners should give increased attention to the oral health needs and behaviors of pregnant women.

Key words: knowledge, attitude, practice, oral health, pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses alamiah, yang melibatkan perubahan fisiologi, anatomi dan hormonal. Efek perubahan hormonal akan mempengaruhi hampir semua sistem organ, termasuk rongga mulut.^{1,2} Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001), 60% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut, dan salah satunya adalah penyakit periodontal, sebesar 87,84% pada penduduk di Indonesia. Peningkatan prevalensi ini terjadi seiring dengan meningkatnya usia dan gejala yang dijumpai pada seluruh populasi, dan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah ini adalah kelompok wanita hamil.³

Pada penelitian 100 wanita hamil dengan 100 wanita tidak hamil, ditemukan bahwa lesi mukosa

oral di rongga mulut lebih sering terjadi pada wanita hamil daripada wanita yang tidak hamil.⁴ Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal dan vaskular yang disertai dengan kehamilan akan memperberat respons gingiva terhadap plak bakteri. Akan tetapi, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut akan mengurangi insidens gingivitis selama kehamilan.^{4,5}

Akhir-akhir ini lebih banyak perhatian ditujukan pada kesehatan gigi dan mulut wanita hamil karena adanya hubungan antara kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian Habashneh melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut, yang mana hanya 49% responden yang melakukan kunjungan kedokteran gigi. Perilaku kunjungan ke dokter gigi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor personal, status ekonomi dan

pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut.⁵

Penelitian terhadap 320 wanita hamil di Iran didapatkan hanya 5,6% sampel yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 30% sampel yang bersikap baik terhadap kesehatan dan 34,4% sampel yang memiliki perilaku kesehatan yang baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut akan menyebabkan terjadinya penyakit gigi dan mulut.¹ Di Indonesia, penelitian Natalia dan Sjah-ruddin menunjukkan adanya hubungan perilaku wanita hamil dalam membersihkan gigi dan mulut dengan kedalaman poket periodontal selama masa kehamilan.³

Kesadaran wanita hamil akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting. Selain itu, perilaku kesehatan wanita hamil juga memiliki pengaruh yang sangat besar bagi dirinya sendiri dan janin (bayi). Kenyataannya, ibu-ibu hamil mengenali gejala-gejala sakit dan berperan dalam pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut akan menentukan status kesehatan rongga mulutnya.³

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut pada kelompok wanita hamil pengunjung Poliklinik Ibu Ha- mil (PIH) RSUD Dr.Pirngadi Medan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan panduan kuesioner.

Subjek penelitian adalah semua ibu hamil pengunjung Poli Ibu Hamil periode November sampai dengan Desember 2009 dengan jumlah subjek 100 orang.

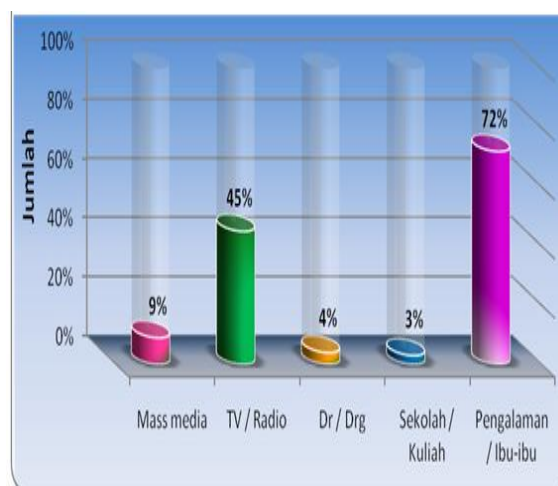
HASIL

Dari 100 ibu hamil yang dijadikan sampel ditemukan kelompok umur terbanyak adalah umur 20-35 tahun, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, pekerjaan pada umumnya sebagai ibu rumah tangga, paritas terbanyak adalah *multi gravida*. (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah
Umur	
< 20 tahun	5
20-35 tahun	75
> 35 tahun	20
Pendidikan	
Tidak sekolah	-
SD	-
SMP	28
SMA	52
Perguruan Tinggi	20
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	82
Peg. Negeri	13
Swasta/ Peg. Honor	5
Paritas	
Primi gravida	41
Multi gravida	44
Granda Multipara	15

Responden yang mengetahui adanya pengaruh kehamilan terhadap kesehatan gigi dan mulut sebesar 33%. Dua belas persen responden menyatakan pengaruhnya pada gusi, sedangkan pada gigi sebesar 15% dan pada gusi dan gigi 5%. Responden yang mengetahui adanya efek muntah terhadap kesehatan gigi dan mulut sebesar 58%. Responden yang mengetahui adanya pengaruh masalah gigi dan mulut terhadap kehamilan sebesar 3%, yaitu pengaruhnya pada gigi janin. Hanya sebagian kecil responden yang mengetahui adanya pengaruh obat tetrasiklin terhadap kehamilan yaitu 11%. Sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui pengalaman sebesar 72% (Gambar 1).

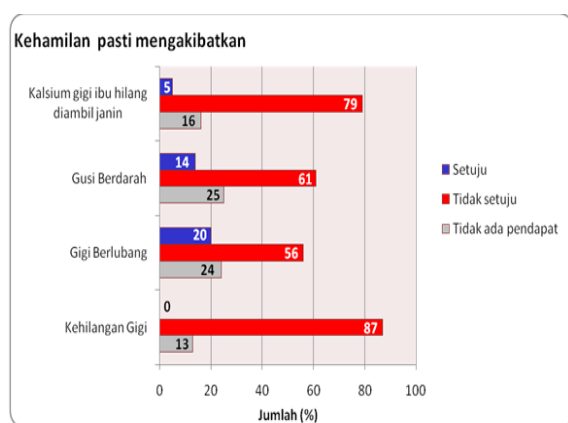


Gambar 1. Sumber informasi responden mengenai kesehatan gigi dan mulut

Responden yang setuju dengan pernyataan kehamilan pasti mengakibatkan gigi berlubang dan gusi berdarah masing-masing sebesar 20% dan 14%. Responden yang setuju dengan pernyataan kalsium gigi ibu hamil berkurang karena diambil oleh janin sebesar 16% (Gambar 2).

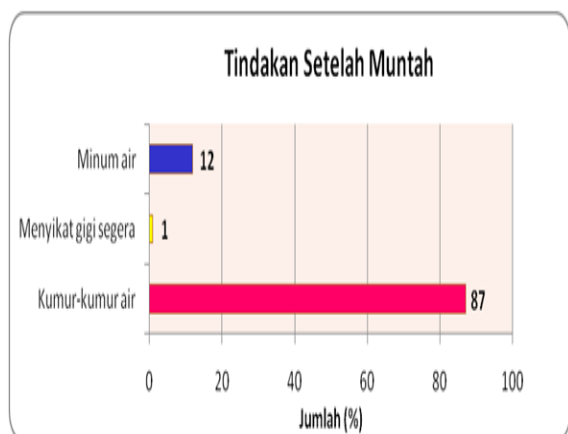
Seluruh responden berpendapat bahwa kebersihan mulut perlu dijaga selama masa kehamilan. Responden yang berpendapat bahwa seorang ibu hamil boleh menerima perawatan gigi sebesar 53%. Responden yang takut berobat ke dokter gigi selama masa kehamilan sebesar 26%.

Seluruh responden selama hamil tidak mengubah cara membersihkan dan memelihara kesehatan rongga mulut. Untuk menjaga kebersihan mulut selama hamil, tindakan yang dilakukan responden adalah hanya dengan menyikat gigi. Responden biasanya menyikat gigi 2-3 kali dalam sehari.



Gambar 2. Sikap responden mengenai efek kehamilan terhadap kesehatan gigi dan mulut

Tindakan yang dilakukan sebagian besar responden setelah muntah adalah kumur-kumur air sebesar 87%, sedangkan yang menyikat gigi sebesar 1% dan yang hanya minum air sebesar 12% (Gambar 3).



Gambar 3. Tindakan responden setelah muntah

Selama masa kehamilan, responden yang melakukan kunjungan ke dokter gigi selama hamil sebesar 8% dan yang tidak berkunjung ke dokter gigi sebesar 92%. Selama masa kehamilan 7% responden berkunjung ke dokter gigi disebabkan karena ada keluhan pada gigi dan mulut. Akan tetapi, terdapat 68% responden tidak berkunjung ke dokter gigi karena merasa tidak ada keluhan masalah gigi dan mulut, 13% responden karena takut, dan 11% responden merasa tidak perlu. Keseluruhan responden menyatakan tidak ada saran dokter kandungan untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi.

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang diikuti dengan perubahan hormonal, di mana tidak hanya dapat mempengaruhi kesehatan umum tetapi juga kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, kesehatan umum wanita hamil sangat penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan, dan sebaiknya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut wanita hamil juga diperhatikan.^{1,6}

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan sangat penting untuk kepentingan kesehatan wanita hamil dan juga untuk kesehatan janin. Hal ini disebabkan karena wanita hamil dengan kondisi rongga mulut yang buruk lebih berpotensi terhadap resiko terjadinya persalinan bayi prematur.⁶⁻¹⁰

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada wanita hamil tergantung pada pengetahuan dan sikap wanita hamil mengenai kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan, sebab tingkat pengetahuan dan sikap merupakan factor *predisposing* dalam sebuah perilaku.¹¹ Dalam penelitian ini, yang dievaluasi adalah pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil selama masa kehamilan.

Pada umumnya, kehamilan berhubungan dengan keadaan rongga mulut, sebab apabila kebersihan rongga mulut tidak diperhatikan pada masa kehamilan akan terjadi kelainan-kelainan rongga mulut, akibat terjadinya ketidakseimbangan hormon wanita dan adanya faktor-faktor iritasi lokal dalam rongga mulut. Oleh karena itu, ada hubungan antara kehamilan dengan kesehatan rongga mulut.⁶ Dalam penelitian ini, hanya 38% wanita hamil mengetahui adanya hubungan antara kehamilan dengan kesehatan rongga mulut.

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh dan termasuk juga di rongga mulut, hal ini dapat terlihat pada gusi dan gigi. Pengaruh kehamilan pada kesehatan rongga mulut meliputi gingivitis kehamilan (gusi berdarah), tumor ke-

hamilan (gusi bengkak), karies gigi dan erosi gigi.^{2,3,7,8} Pada penelitian ini, wanita hamil yang mengetahui adanya pengaruh kehamilan pada gusi 12%, pada gigi 15%, dan pada gusi dan gigi 5%. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Safia di Arab Saudi⁷, yaitu pada gusi 1,9%, gigi 20,3% dan pada gusi dan gigi 58,4%. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengindikasikan efek kehamilan berupa gusi berdarah 17%, gusi bengkak 7% dan gigi berlubang/sakit gigi 20%.

Sebagian besar wanita hamil (58%) mengetahui *emesis* (muntah-muntah) dapat mengakibatkan kerusakan gigi. *Emesis* membawa HCl dengan pH 1-1,5 sehingga pH rongga mulut berubah menjadi asam. Keadaan ini menyebabkan gigi menjadi sensitif dan terjadinya erosi gigi.¹² Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian wanita hamil tidak mengetahui *emesis* dapat merusak gigi.

Wanita hamil dengan kondisi rongga mulut yang buruk dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan bayi prematur dan preeklampsia.^{8,12} Penelitian ini melaporkan bahwa 3% wanita hamil menyatakan kondisi rongga mulut ibu hamil yang buruk berakibat pada gigi janin. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Arab Saudi¹³, yaitu 69,7% responden mengetahui kesehatan rongga mulut akan mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin. Penelitian di kota Irbid¹⁴ juga menemukan 5,1% responden mengetahui adanya hubungan antara gingivitis dengan kelahiran bayi prematur, namun pada penelitian ini seluruh wanita hamil tidak mengetahui persalinan bayi prematur dan preeklampsia sebagai pengaruh masalah rongga mulut terhadap kehamilan.

Pada penelitian ini didapatkan wanita hamil yang mengetahui akibat penggunaan obat tetrasiklin pada ibu hamil, yakni perubahan warna gigi janin 3% dan kesehatan janin terganggu 8%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Arab Saudi¹³ yang mendapatkan persentase yang lebih tinggi, yang mana 40,3% wanita hamil mengetahui obat tetrasiklin menyebabkan perubahan warna gigi janin. Obat tetrasiklin dapat menyebabkan diskolorisasi gigi dan penghambatan perkembangan tulang dalam janin. Sumber pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut wanita hamil diperoleh dari berbagai media informasi, dengan sumber yang paling utama adalah pengalaman ibu-ibu (72%) dan diikuti dengan TV (42%). Di sisi lain, peran dokter dan dokter gigi terlihat kurang (4%). Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian di Arab Saudi¹³ dan kota Jeddah¹⁵ yang menemukan sumber informasi yang paling utama pada ibu hamil adalah TV dan dokter

gigi. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya kontribusi dokter sebagai tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan rongga mulut ibu hamil, padahal kesempatan tatap muka pasien antenatal dengan dokter lebih besar. Kurangnya peran dokter kandungan dapat disebabkan karena dokter kandungan lebih menekankan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan profesi dan keahliannya, dan waktu pemeriksaan tidak mencukupi untuk promosi kesehatan rongga mulut. Selain itu, dokter gigi yang seharusnya menjadi sumber informasi mengenai kesehatan rongga mulut juga terlihat kurang berkontribusi dalam promosi kesehatan rongga mulut para ibu hamil. Pada umumnya, seorang wanita hamil perlu meningkatkan sumber informasi mengenai kesehatan rongga mulut. Oleh karena itu, promosi kesehatan rongga mulut seharusnya diberikan dan diperoleh para ibu hamil sebelum dan selama masa kehamilan untuk meningkatkan kesehatan rongga mulut. Untuk itu, diperlukan partisipasi dari tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut wanita hamil, baik oleh dokter gigi dan dokter kandungan.^{3,13,15}

Seluruh wanita hamil dalam penelitian ini tidak menyetujui pameo “tiap kehamilan akan menghilangkan satu gigi”. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Arab Saudi¹³ (32,1%) dan Chile¹⁶ (40% wanita daerah urban dan 28,8% daerah rural) menyetujui pameo ini. Kehilangan gigi pada setiap kehamilan bukan merupakan hal yang wajar terjadi pada masa kehamilan, karena masalah gigi dan mulut tidak akan terjadi apabila kesehatan gigi dan mulut dijaga selama masa kehamilan.¹² Penelitian ini menunjukkan seluruh responden telah bersikap baik karena responden beranggapan kehilangan gigi tidak terjadi setiap hamil.

Pada penelitian ini, 4% wanita hamil pada penelitian ini malas menyikat gigi karena menyikat gigi menyebabkan muntah. Hasil ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan penelitian di Iran¹ yang menemukan 40,3% responden berhenti menyikat gigi karena muntah. Apabila refleks muntah timbul pada saat menyikat gigi, penggunaan gel fluorida dianjurkan.

Dalam hal tindakan setelah muntah, tindakan yang dilakukan wanita hamil pada penelitian ini, yaitu kumur-kumur 87%, minum air 12%, dan menyikat gigi segera 1%. Hasil ini menunjukkan perilaku sebagian besar wanita hamil penelitian ini jauh lebih baik dibandingkan dengan responden penelitian di Iran¹ yang menemukan 96,6% responden tidak tahu hal yang harus dilakukan setelah muntah-muntah untuk melindungi gigi, yang mana 47,2% responden tidak melakukan tindakan setelah muntah-muntah.

Sebagian besar responden (92%) tidak berkunjung

ke dokter gigi saat hamil, dan hanya 8% responden yang pernah ke dokter gigi saat hamil. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Jessamyn¹⁹ yang menemukan banyak responden yang tidak berkunjung ke dokter gigi dan penelitian di Tanzania¹ yang menemukan sedikit responden yang berkunjung ke dokter gigi. Alasan responden berkunjung ke dokter gigi paling banyak karena ada keluhan (7%), sedangkan untuk kontrol kesehatan gigi dan mulut sangat sedikit (1%). Hasil ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan penelitian di Kuwait²⁰ yang menemukan sebagian responden berkunjung ke dokter gigi hanya karena ada keluhan. Di sisi lain, alasan responden penelitian ini tidak berkunjung ke dokter gigi karena tidak ada keluhan (68%), takut (13%) dan merasa tidak perlu ada (11%). Seorang wanita hamil seharusnya memeriksakan kesehatan rongga mulut sejak sebelum kehamilan dan pada saat kehamilan mereka seharusnya tidak menghindari perawatan gigi oleh dokter gigi.^{10,28}

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan masih kurang. Wanita hamil seharusnya meningkatkan tindakan dalam menjaga kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan karena risiko penyakit gigi dan mulut semakin meningkat pada masa kehamilan. Selain itu, seorang wanita hamil seharusnya melakukan kunjungan ke dokter gigi pada saat kehamilan. Kunjungan ke dokter gigi dilakukan setelah trimester pertama dengan jumlah kunjungan minimal satu kali selama masa kehamilan. Akan tetapi, dalam penelitian ini terlihat kunjungan wanita hamil ke dokter gigi masih sangat sedikit. Kurangnya kunjungan wanita hamil ke dokter gigi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rongga mulut dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil terhadap kesehatan rongga mulut dan kurangnya edukasi/promosi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai kunjungan ke dokter gigi. Untuk itu, diperlukan partisipasi

kerjasama dari komunitas dental dan obstetri dalam kesehatan gigi dan mulut wanita hamil.

Daftar Pustaka

1. Hajikazemi E. The relationship between knowledge, attitude, and practice of pregnant women about oral and dental care. *Euro J* 2008; 24(4): 556-61.
2. Gajendra S, Kumar JV. Oral health and pregnancy: A review. *NYSDJ*, 2004; 40-2.
3. Ekaputri N, Sjahrudin FLD. Hubungan perilaku wanita hamil dalam membersihkan gigi dan mulut dengan kedalaman poket periodontal selama masa kehamilan. *MI Kedokteran Gigi* 2005; 62: 90-2
4. Sarifakioglu E, Gunduz C, Gorpelioglu. Oral mucosa manifestations in 100 pregnant versus non-pregnant patients: an epidemiological observational study (abstract). *EDJ* 2006; 16(6): 674.
5. Habashneh. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodont* 2005; 32: 815-6.
6. Hasibuan S. Perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi-mulut pada masa kehamilan. *USU digital library* 2004; 1-6.
7. Suresh L, Radfar L. Pregnancy and lactation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97: 672-5.
8. Krejci CB, Bissada NF. Women's health issues and their relationship to periodontitis. *JADA* 2002; 133: 324-5.
9. Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Review dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist* 2007; 9: 22-5.
10. Mills LW, Moses DT. Oral health during pregnancy. *MCN* 2002; 29(3): 296-80.
11. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan : teori dan aplikasi. Cet. ke-1. Jakarta : Rineka Cipta, 2005: 43-65.
12. Colgate Oral Care. Pregnancy and oral health. <<http://www.arcpoh.adelaide.edu.au/dperu/caries/cariesinfo/CariesInfo9.pdf>> (30 Agustus 2009).
13. Al-Attas SA. The effect of sociodemographic factors on the oral health knowledge, attitude and behavior in female population. *SDJ* 2007; 1: 1-8.
14. Jamjoum H. Preventive oral health knowledge and practice in Jeddah, Saudi Arabia. *Alexandria Dent J* 1999; 24(4): 27-36.