

GAMBARAN SKOR KARIES MENURUT STATUS KEHAMILAN DI PUSKESMAS BAYAT KABUPATEN KLATEN

Anisah Nur Aini, Henry Setyawan Susanto, Sri Yuliatwati

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: anisahnuraini4@gmail.com

Abstract: *Increasing the incidence of dental caries is a health problem in Indonesia. Based on Riskesdas 2013, caries patients in the women group (70.7%) were higher than the men group (64.8%). Pregnancy is one cause of high dental caries in the group of women. This is caused by physiological and hormonal changes during pregnancy. The prevalence of dental caries in pregnant women in developing countries as much as 60-87%. The purpose of this research to describe differences in a score caries between nonpregnant women and pregnant women at the Bayat Health Center. This research is descriptive research with Cross sectional approach. The population of this study were all women who examined the teeth and mouth in April 2018 with the age of 20-35 years. The sample is taken as many as 50 pregnant women and 50 non-pregnant women was selected based on the consecutive sampling method. Assessment of dental caries using DMF-T index. Data analysis using frequency distribution and Crosstab. The results showed that non-pregnant women had decay teeth (56%) more than non-pregnant women. Pregnant women have missing teeth (18%) more than non-pregnant women. However, pregnant women have a filling tooth (36%) more than non-pregnant women. Pregnant women have higher dental caries more than non-pregnant women (20%). The advice that can be given to pregnant women is expected by pregnant women to keep more dental hygiene and mouth by reducing sweet foods and more often to clean teeth.*

Keyword: *Dental Caries, Pregnancy, DMF-T*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan. Karies gigi merupakan penyakit yang disebabkan bakteri merusak jaringan keras gigi. Karies gigi bersifat kronis dan dalam perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mengalaminya seumur hidup. Jika tidak diobati, penyakit ini dapat mengakibatkan rasa sakit (nyeri), kehilangan gigi dan infeksi.¹ Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penyakit gigi dengan beberapa penyakit sistemik, seperti penyakit jantung koroner, aterosklerosis, pneumonia, diabetes mellitus, dan ginjal. Pada

masa kehamilan, rasa sakit disebabkan karies gigi ini membuat wanita hamil tidak mau makan. Kondisi ini mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akibat kekurangan nutrisi. Rasa nyeri yang ditimbulkan karies gigi juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah ibu hamil sehingga beresiko pre-eklampsia. Karies gigi ini juga merangsang keluarnya hormon prostaglandin. Hormon ini menyebabkan kontraksi pada rahim, jika rahim terus mengalami kontraksi makan akan mengancam terjadinya kelahiran prematur hingga keguguran.² Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi karies pada

penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 53,2%. Prevalensi karies aktif di provinsi Jawa Tengah sebesar 43,1% dan pengalaman karies sebesar 67,8%. Prevalensi karies di Kabupaten Klaten sendiri mencapai angka cukup tinggi yaitu untuk karies aktif 47,5% dan pengalaman karies 69,1%. Penderita karies tertinggi pada kelompok perempuan sebesar 70,7%, besarnya angka prevalensi karies pada wanita, salah satu alasannya adalah kehamilan.³ Prevalensi karies gigi selama kehamilan di negara maju sebesar 41%-52%, sedangkan di negara berkembang, prevalensi karies gigi selama kehamilan sebesar 60%-87%.⁴

Faktor utama yang mempengaruhi terjadinya karies adalah gigi dan saliva, mikroorganisme, substrat serta waktu. Selain itu kebiasaan oral hygiene seperti menyikat gigi dan penggunaan pasta gigi berflouride serta pola makan terutama makanan mengandung kariogenik dapat mempengaruhi timbulnya karies gigi. Wanita hamil lebih sering menderita karies dikarenakan wanita hamil memiliki suasana mulut yang lebih asam, kurangnya kepedulian terhadap kebersihan gigi dan mulutnya serta meningkatnya konsumsi makanan kariogenik. Wanita hamil cenderung malas untuk membersihkan gigi dan mulut disebabkan oleh pengaruh hormonal yang akan menimbulkan rasa mual. Pada penelitian sebelumnya tercatat 70% dari wanita hamil yang mengalami mual dan muntah pada minggu ke 4-8. Sisa muntahan makanan yang masih berada di dalam mulut yang terkontak langsung dengan gigi menyebabkan karies pada gigi.⁵ Berdasarkan data di Puskesmas Bayat wanita hamil yang

memeriksa gigi pada pelayanan ANC sebanyak 697 orang serta yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut memiliki presentase sebesar 84%. Artinya hampir semua ibu hamil yang memeriksa gigi dan mulut memiliki kesehatan gigi yang buruk. Jumlah kasus karies wanita hamil di Puskesmas Bayat pada tahun 2017 total sebesar 345 terdiri dari 81 kasus karies dini dan 264 kasus karies profunda.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan skor karies pada wanita hamil dan wanita tidak hamil di Puskesmas Bayat, Kabupaten Klaten

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh seluruh wanita yang memeriksa gigi serta mulut pada bulan April tahun 2018 dengan usia 20 – 35 tahun. Besar sampel sebanyak 50 wanita hamil dan 50 wanita tidak hamil yang didapat dengan menggunakan rumus Lemeshow. Teknik pengambilan sampel adalah cosecutive sampling. Pemeriksaan menggunakan lembar observasi indeks DMF-T. Pengolahan data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan crosstab.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik RESPONDEN

a. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur

Umur	f	Persentase (%)
20-23	14	14,0
24-27	31	31,0
28-31	19	19,0
32-35	36	36,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa rata – rata umur responden adalah 32-35 tahun dengan presentase sebesar 36%.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tingkat Pendidikan	f	Persentase (%)
SMA/SMK	79	79,0
Diploma	17	17,0
Sarjana	4	4,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden adalah tamat SMA/ SMK dengan presentase sebesar 79%.

c. Tingkat Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tingkat Pekerjaan	f	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	65	65,0
Wiraswasta	14	14,0
Buruh	11	11,0
PNS/TNI/POLRI	10	10,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa tingkat pekerjaan responden adalah tamat Ibu rumah tangga dengan presentase sebesar 65%.

d. Usia Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	F	Presentase (%)
Trimester 1	19	38,0
Trimester 2	17	34,0
Trimester 3	14	28,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden wanita hamil memiliki usia

kehamilan pada Trimester 1 sebesar 38%.

2. Karies Gigi Berdasarkan DMF-T

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gigi Decay Responden

Decay	Status Kehamilan			
	Hamil (n = 50)		Tidak Hamil (n = 50)	
	F	%	f	%
0	24	48,0	22	44,0
1	14	28,0	18	36,0
2	9	18,0	10	20,0
3	3	6,0	0	0,0

Pada tabel 5. menunjukkan bahwa wanita tidak hamil memiliki gigi rusak (*decay*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil yaitu sebesar 56%. Gigi rusak terbanyak pada wanita hamil berjumlah 3 buah yaitu sebesar 6%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gigi Missing Responden

Missing	Status Kehamilan			
	Hamil (n = 50)		Tidak Hamil (n = 50)	
	F	%	f	%
0	42	64,0	41	82,0
1	6	12,0	5	10,0
2	2	4,0	3	6,0
3	0	0,0	1	2,0

Pada tabel 6. menunjukkan bahwa wanita tidak hamil juga memiliki gigi hilang (*missing*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil yaitu sebesar 18%, dengan gigi hilang terbanyak pada wanita tidak hamil berjumlah 3 buah yaitu 2%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gigi *Filling* Responden

Filling	Status Kehamilan			
	Hamil (n = 50)		Tidak Hamil (n = 50)	
	F	%	f	%
0	32	64,0	43	86,0
1	17	34,0	3	6,0
2	0	0,0	2	4,0
3	1	1,0	1	2,0
4	0	0,0	1	2,0

Pada tabel 7. menunjukkan bahwa wanita hamil memiliki lebih banyak gigi tumpatan (*filling*) daripada wanita tidak hamil sebanyak 36%. Gigi tumpatan terbanyak pada wanita tidak hamil berjumlah 4 buah yaitu sebesar 2%.

Pembahasan

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa wanita tidak hamil memiliki gigi rusak (*decay*) dan gigi hilang (*missing*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil sebesar 56% dan 18%. Wanita hamil memiliki gigi tumpatan (*filling*) lebih banyak daripada wanita tidak hamil sebesar 36%.

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang. Peningkatan jumlah gigi berlubang pada masa kehamilan disebabkan karena perubahan suasana rongga mulut yang lebih asam dan kebersihan mulut yang kurang. Perubahan ini disebabkan oleh timbulnya perasaan mual, muntah, perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya perdarahan gusi atau ibu merasa lelah pada masa kehamilan sehingga ibu malas menggosok gigi.

Keadaan ini dengan sendirinya akan menambah penumpukan plak. Mual dan muntah yang terus menerus juga mempercepat gigi berlubang. Biasanya ibu hamil mengonsumsi

3. Perbedaan Status Karies menurut status kehamilan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perbedaan Status Karies Menurut Status Kehamilan

Pernyataan	Status Kehamilan			
	Hamil (n = 50)		Tidak Hamil (n = 50)	
	F	%	F	%
Karies Tinggi	10	20,0	7	14,0
Karies Rendah	40	80,0	43	86,0

Pada tabel 8. menunjukkan bahwa wanita hamil memiliki karies kategori tinggi lebih banyak dibandingkan wanita tidak hamil sebesar 20%.

makanan manis untuk menghilangkan rasa mual.⁶ Dari uji *Chi-square* yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya diketahui bahwa pola makan manis memengaruhi berat ringannya karies, yaitu semakin sering makan manis, ada kecenderungan semakin banyak yang memiliki karies diatas rerata (> 2).²

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa wanita hamil memiliki karies kategori tinggi lebih banyak dibandingkan wanita tidak hamil sebesar 20%. Pada penelitian sebelumnya telah dijelaskan bahwa kemungkinan penyebab karies selama kehamilan adalah perubahan saliva pada rongga mulut, perubahan *oral flora* (bakteri mulut), kebersihan gigi dan mulut yang terabaikan, perubahan pola makan pada masa kehamilan seperti lebih sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula. Biasanya wanita hamil mengonsumsi makanan manis untuk mencegah terjadinya mual ataupun muntah Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan pH

saliva yang akan menyebabkan karies gigi.⁷

Karies merupakan penyakit multifaktor, dimana proses terbentuknya karies membutuhkan waktu. Proses interaksi antarfaktor dapat terjadi secara cepat maupun lambat. Karies dengan cepat terbentuk dalam waktu beberapa bulan, sedangkan karies dapat lambat terbentuk setelah bertahun-tahun.⁸ Sehingga dapat disimpulkan bahwa gigi kotor untuk menimbulkan karies perlu waktu, apabila memiliki kebiasaan menjaga kebersihan gigi yang buruk dan pola konsumsi makanan manis yang lebih sering dapat mempercepat timbulnya karies gigi.

Kesimpulan

1. Wanita tidak hamil memiliki gigi rusak (*decay*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil sebesar 56%. Wanita tidak hamil juga memiliki gigi hilang (*missing*) lebih banyak dibandingkan wanita hamil sebesar 18%. Wanita hamil memiliki lebih banyak gigi tumpatan (*filling*) daripada wanita tidak hamil sebesar 36%.
2. Wanita hamil memiliki karies kategori tinggi lebih banyak dibandingkan wanita tidak hamil sebesar 20%.

Saran

1. Pada wanita hamil lebih menjaga kebersihan gigi dengan cara menyikat gigi, apabila terjadi mual maupun muntah dapat di bantu dengan obat kumur
2. Diharapkan ibu hamil tidak banyak mengonsumsi cemilan dan membatasi konsumsi makanan yang manis, apabila tidak bisa dibatasi dikarenakan

rasa “ngidam” diharapkan ibu hamil lebih sering dalam membersihkan gigi dan mulutnya

3. Bagi Instansi kesehatan diharapkan untuk Mengupayakan program pembinaan dan penyuluhan kepada wanita hamil mengenai kebersihan gigi seperti cara menyikat gigi yang benar, durasi menyikat gigi yang benar dan waktu yang benar untuk menyikat gigi.
4. Penelitian lebih lanjut tentang intervensi dalam mengurangi konsumsi makanan kariogenik serta meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada wanita hamil

Daftar Pustaka

1. Mitra M. (2010). Hubungan Status Karies dan Ginggivitis Dengan Oral Hygiene Pada Anak Usia 6-12 Tahun di Desa Ujung Rambung Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. Skripsi.
2. Budisuari M.A, Oktarina M. (2010). Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia. *Bull Penelit SistKesehat*,1(17):83-91.
3. Luckas JR. (2006) Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and “life-history” etiologies. *Am J Hum Biol*.18(4):504-555.
4. Sohela S, Leila M, Vahid R. Dental caries status and its associated factors in pregnant women, Shiraz, Iran, 2014. *J Oral Health Oral Epidemiol*.

- 2017;6(3):165-172
5. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun Or R, Sakamoto J. (2010) Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci.*;Feb(72(1-2)):43-50.
 6. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2011.
 7. Reedy P, Hunasgi S, Koneru A, Amrutha R, Manvikar R.(2017). Comparison of oral health status among pregnant and non-pregnant women residing in Raichur district. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights* 4, 158–161.
 8. Hasibuan S.(2011). *Perawatan Dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi-Mulut Pada Masa Kehamilan*. Medan: Bagian Ilmu Penyakit Mulut FKG USU.

