



PAPER – OPEN ACCESS

Kondisi Rongga Mulut terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil di Puskesmas di Medan

Author : Rika Mayasari Alamsyah

DOI : 10.32734/tm.v1i1.64

Paper Page : 330 - 335

Volume 1 Issue 1 – 2018 TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Kondisi Rongga Mulut terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil di Puskesmas di Medan

Rika Mayasari Alamsyah^a

^a*Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara 20155, Indonesia*
rika_165@yahoo.com

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menimbulkan perubahan pada tubuh wanita baik fisik maupun psikis. Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, perubahan pola makan, perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, mual dan muntah. Ibu hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingival dan penyakit periodontal akibat dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Tingginya tingkat terjadinya penyakit mulut juga dapat berdampak pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut pada ibu hamil.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persentase perdarahan gingiva dan kualitas hidup ibu hamil di beberapa Puskesmas di Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas, dengan sampel sebanyak 100 orang. Pengambilan data perdarahan gingiva dan kualitas hidup menggunakan instrument Oral Health Impact Profile (OHIP-14) dilakukan dengan wawancara dan dicatat dalam kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 74% sampel mengalami perdarahan gingiva. Pada pengukuran kualitas hidup diperoleh 12% pada dimensi keterbatasan fungsi mengalami kesulitan pengecapan, 16% pada dimensi rasa sakit fisik mengalami tidak nyaman mengunyah makanan, 2% pada dimensi ketidaknyamanan psikis mengalami rasa cemas, 16% pada dimensi ketidakmampuan fisik mengalami terhenti saat makan, 20% pada dimensi ketidakmampuan psikis mengalami rasa malu, 6% pada dimensi ketidakmampuan social mengalami mudah tersinggung dan hanya 1% pada dimensi hambatan mengalami tidak mampu beraktivitas. Dapat disimpulkan kondisi rongga mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil selama masa kehamilan, terutama pada dimensi ketidakmampuan psikis, rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik.

Kata Kunci: rongga mulut, kualitas hidup, ibu hamil;

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menimbulkan perubahan pada tubuh wanita baik fisik maupun psikis. Ibu hamil harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan (Applonia, Priyono B, Widyanti N. 2014).

Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, perubahan pola makan, perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, mual dan muntah. Ibu hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingival dan penyakit periodontal akibat dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Anggraini R, Andreas P.2015). Sourabha K.G., et al (2014) menyatakan tingginya tingkat terjadinya penyakit mulut juga dapat berdampak pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut pada ibu hamil.



Gambar 1. Gingivitis kehamilan

Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka. Slade (1997) menyerderhanakan OHIP yang terdiri dari 49 pertanyaan (OHIP-49) menjadi OHIP dengan 14 butir pertanyaan (OHIP-14). OHIP-14 ini berhubungan dengan tujuh dimensi yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial dan hambatan. OHIP-14 dapat juga digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada ibu hamil.

Hasil penelitian Archaya dan Bhat (2009) di India menunjukkan persentase wanita hamil yang mengalami rasa sakit fisik yaitu 45,2% dan mengalami ketidakmampuan fisik yaitu 22%. Sedangkan penelitian De Oliveira dan Nadanovsky (2006) di Brazil menyebutkan bahwa 14,7% dari ibu hamil mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Saei EY dkk. (2011), di Malaysia melaporkan adanya keluhan bau mulut sebesar 13% dan perasaan malu sebesar 9% karena memiliki masalah gigi dan mulut. Penelitian Class dkk., di Wellington, New Zealand melaporkan lebih dari 60% adanya gusi berdarah pada ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase perdarahan gingiva dan kualitas hidup ibu hamil di beberapa Puskesmas di Medan.

2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif. Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas di kota Medan yaitu : Puskesmas Padang Bulan, Puskesmas Darussalam dan Puskesmas Medan Deli. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas. Penentuan jumlah sampel berdasarkan metode total sampling, sampel diambil dari seluruh pasien yang datang selama 3 hari di lokasi penelitian sebanyak 100 orang.

Pengambilan data perdarahan gingiva dan kualitas hidup menggunakan instrumen Oral Health Impact Profile (OHIP-14) dilakukan dengan wawancara dan dicatat dalam kuesioner. OHIP-14 terdiri dari 7 dimensi, yang setiap dimensi terdiri dari dua pertanyaan, dan menggunakan lima skala likert, yaitu 0 = tidak pernah, 1= jarang, 2=kadang-kadang, 3=sering, dan 4=sangat sering. Total skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang rendah begitu pula sebaliknya.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Data dianalisis secara deskriptif dan hasil kanditampilkan dalam tabel.

3. Hasil

. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden pada tingkat pendidikan ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Padang Bulan, Puskesmas Darussalam dan Puskesmas Medan Deli yaitu 58% SMA, SMP 29%,

perguruan tinggi 10%, SD 2% dan tidak sekolah 1%. Responden terbanyak yaitu pada trimester ketiga 60%, trimester kedua 34% dan trimester pertama 6% dengan status kehamilan terbesar pada primigravida sebesar 79% dan multigravida 21% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan, usia kehamilan dan status kehamilan

Karakteristik Ibu Hamil	n	%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1
SD SMP SMA	2	2
Perguruan Tinggi	29	29
	58	58
	10	10
Total	100	100
Usia Kehamilan		
Trimester 1	6	6
Trimester 2	34	34
Trimester 3	60	60
Total	100	100
Status Kehamilan		
Primigravida	21	21
Multi gravida	79	79
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden kadang-kadang mengalami gusi berdarah sebesar 58%, tidak pernah 26% dan yang pernah mengalami 16% (Tabel 2).

Tabel 2. Persentase responden berdasarkan perdarahan gingiva

Perdarahan Gingiva	n	%
Ya	16	16
Kadang-kadang	58	58
Tidak	26	26
Total	100	100

Pada dimensi keterbatasan fungsi, akibat kondisi gigi dan mulut 44% responden tidak pernah mengalami kesulitan berbicara, kadang 29%, jarang 17%, sering dan sangat sering sebesar 10% dan 43% responden kadang merasa kesulitan pengucapan, jarang 26%, tidak pernah 20% dan sering dan sangat sering sebesar 11%. Pada dimensi sakit fisik, 37% responden yang kadang merasa sakit hebat, tidak pernah 33%, jarang 20%, sering dan sangat sering 10% dan responden yang kadang merasa ketidaknyamanan saat makan sebesar 38%, jarang 27%, tidak pernah 19% dan sering dan sangat sering sebesar 16% karena kondisi gigi dan mulut.

Pada dimensi ketidaknyamanan psikis, akibat kondisi gigi dan mulut 35% responden yang kadang mengalami cemas, tidak pernah 34%, jarang 29%, sering dan sangat sering sebesar 2% dan responden yang tidak pernah merasa tegang sebesar 53%, jarang 25%, dan kadang 22%. Pada dimensi fisik, 46% responden yang kadang puas mengkonsumsi makanan tertentu, tidak pernah 20%, sering dan sangat sering sebesar 12% dan responden yang merasa kadang terhenti saat makan sebesar 37%, jarang 29%, tidak pernah 18%, sering dan sangat sering sebesar 16% karena kondisi gigi dan mulut.

Pada dimensi ketidakmampuan psikis, akibat kondisi gigi dan mulut 38% responden yang kadang merasa sulit rileks, tidak pernah 28%, jarang 22%, sering dan sangat sering sebesar 12% dan responden yang kadang pernah merasa malu sebesar 37%, tidak pernah 22%, jarang 21%, sering dan sangat sering 20% karena kondisi gigi dan mulut. Pada dimensi ketidakmampuan sosial, akibat kondisi gigi dan mulut 38% responden yang

tidak pernah merasa tersinggung, kadang 35%, jarang 21% dan sering 6%. Responden yang jarang merasa kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari sebesar 42%, kadang 29%, tidak pernah 27% dan sering 3%.

Pada dimensi hambatan, akibat kondisi gigi dan mulut 56% responden yang tidak pernah merasa hidup kurang memuaskan, jarang 22% dan kadang 22% dan responden yang tidak pernah tidak dapat beraktivitas sebesar 39%, kadang 30%, jarang 29%, sering dan sangat sering 2% (Tabel 4)

Tabel 4. Frekuensi distribusi kualitas hidup ibu hamil

Dimensi Kualitas Hidup Ibu Hamil	Tidak pernah		Jarang (1-2x per bulan)		Kadang (> 2x per bulan)		Sering (Hampir setiap minggu)		Sangat sering (Setiap hari dalam 1 minggu)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keterbatasan Fungsi										
a. Kesulitan berbicara	44	44	17	17	29	29	9	9	1	1
b. Kesulitan pengecapan	20	20	26	26	43	43	9	9	2	2
Rasa sakit Fisik										
a. Rasa sakit hebat	33	33	20	20	37	37	10	10	0	0
b. Tidak nyaman mengunyah makanan	19	19	27	27	38	38	12	12	4	4
Ketidaknyamanan Psikis										
a. Merasa cemas	34	34	29	29	35	35	2	2	0	0
b. Merasa tegang	53	53	25	25	22	22	0	0	0	0
Ketidakmampuan Fisik										
a. Tidak puas mengkonsumsi makanan	20	20	22	22	46	46	10	10	2	2
b. Terhenti saat makan	18	18	29	29	37	37	15	15	1	1
Ketidakmampuan Psikis										
a. Sulit merasa rileks	28	28	22	22	38	38	10	10	2	2
b. Merasa malu	22	22	21	21	37	37	17	17	3	3
Ketidakmampuan Sosial										
a. Merasa tersinggung	38	38	21	21	35	35	6	6	0	0
b. Kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari	27	27	42	42	29	29	3	3	0	0
Hambatan										
a. Hidup kurang memuaskan	56	56	22	22	22	22	0	0	0	0
b. Tidak mampu beraktivitas	39	39	29	29	30	30	1	1	1	1

4. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan 74% ibu hamil mengalami perdarahan pada gingiva. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian Class dkk., menunjukkan sebanyak 60% dilaporkan adanya perdarahan pada gingiva. Hal ini

memperlihatkan kondisi rongga mulut sampel lebih buruk, yang mungkin dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih rendah sehingga sampel kurang memperhatikan kondisi rongga mulutnya ditambah dengan respon inflamasi terhadap plak gigi meningkat selama masa kehamilan sehingga menyebabkan pembengkakan gingiva yang cenderung berdarah saat menyikat gigi.

Pada dimensi keterbatasan fungsi, 10% ibu hamil mengalami kesulitan berbicara dan 11% merasa kesulitan pengecap karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian Acharya dkk., yang menyatakan ibu hamil yang mengalami kesulitan berbicara sebesar 0,8% dan merasa kesulitan pengecap sebesar 6,6%. Hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan sampel, yang 90% hanya berpendidikan SMA ke bawah sehingga kurang memperhatikan kesehatan rongga mulutnya oleh karena itu, adanya efek kondisi rongga mulut saat kehamilan seperti gingivitis, epulis, mobiliti gigi, adanya karies, dan erosi gigi mengakibatkan sulit berbicara dan sulit mengecap makanan.

Pada dimensi rasa sakit fisik, 10% ibu hamil yang merasa sakit hebat dan 16% merasa tidak nyaman mengunyah makanan karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini lebih rendah dari penelitian Acharya dkk., untuk ibu hamil yang merasa sakit hebat sebesar 23,5%, hampir sama untuk yang merasa ketidaknyamanan saat makan sebesar 14,6%. Hal ini mungkin dikarenakan ambang rasa sakit yang tinggi pada sampel, karena sudah terbiasa merasakan sakit gigi sebelum hamil.

Pada dimensi ketidaknyamanan psikis, 2% ibu hamil yang merasa cemas karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Acharyadkk., yang mengungkapkan ibu hamil yang mengalami merasa cemas sebesar 2,7%. Hal ini mungkin dikarenakan ibu hamil fokus terhadap kehamilannya sehingga tidak terlalu cemas dengan kondisi rongga mulutnya.

Pada dimensi ketidakmampuan fisik, 12% ibu hamil yang tidak puas mengonsumsi makanan dan 16% terhenti saat makan karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian Acharya dkk., yang mengungkapkan ibu hamil yang tidak puas mengonsumsi makanan tertentu sebesar 7,4% dan terhenti saat makan sebesar 7,7%. Hal ini mungkin disebabkan adanya perbedaan sosial ekonomi pada sampel, ibu-ibu yang berobat di puskesmas biasanya dari golongan menengah ke bawah yang jarang pergi ke dokter gigi untuk merawat giginya sehingga banyak terdapat karies di rongga mulut yang mengganggu pada saat mengonsumsi makanan.

Pada dimensi ketidakmampuan psikis, 14% ibu hamil yang sulit merasa rileks dan merasa malu sebesar 20% karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian Acharya dkk., yang mengungkapkan ibu hamil yang merasa sulit rileks sebesar 3,1% dan merasa malu sebesar 3,1%. Hal ini juga mungkin dikarenakan perbedaan sosial ekonomi dari sampel, dengan banyaknya karies tentunya penampilan estetik terganggu sehingga menyebabkan gangguan psikis pada ibu hamil.

Pada dimensi ketidakmampuan sosial, 6% ibu hamil yang merasa tersinggung dan 3% kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari. Hasil ini lebih tinggi dari penelitian Acharya dkk., yang mengungkapkan ibu hamil yang merasa tersinggung sebesar 0,4% dan merasakan kesulitan pekerjaan sehari-hari sebesar 0,4%. Hal ini juga mungkin dikarenakan perbedaan sosial ekonomi dari sampel, yang mengakibatkan ibu-ibu hamil jarang berobat ke dokter gigi sehingga keluhan di rongga mulut tidak teratasi dengan baik mengakibatkan mereka mengalami gangguan pada dimensi ini.

Pada dimensi hambatan, tidak ada ibu hamil yang merasa hidup kurang memuaskan dan 1% tidak mampu beraktivitas karena kondisi gigi dan mulut. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Acharyadkk., yang mengungkapkan ibu hamil yang merasa hidup kurang memuaskan sebesar 1,5% dan tidak dapat beraktivitas sebesar 0,8%. Hal ini memperlihatkan bahwa tidak banyak ibu hamil yang mengalami hambatan karena kondisi rongga mulutnya selama kehamilan.

5. Kesimpulan

Kondisi rongga mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil selama masa kehamilan, terutama pada dimensi ketidakmampuan psikis, rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik.

Daftar Pustaka

- [1] Applonia, Priyono B, Widyanti N. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Kupang. *Maj Ked GI*. Juni 2014; 21(1): 20-26.
- [2] Anggraini R, Andreas P. Kesehatan gigi mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut pada ibu hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan). *Maj Ked GI*. Desember 2015; 1(2): 193-200.
- [3] Soulissa AG. Hubungan Kehamilan dan Penyakit Periodontal. *Jurnal PDGI*. September – Desember 2014; 63(3): 71-77.
- [4] Sourabha K.G., Puranik MP, Sowmya K.R. et. Al. Association of self perceived oral health on oral health related quality of life among pregnant and non pregnant women in Bangalore city. *Int J Health Sci Res*. 2014; 4(4): 120-127.
- [5] Brennan DS, Spencer AJ. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2004; 2:35.
- [6] Acharya S, Bhatpv, Acharya S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *Int J Dent Hygiene* 7, 2009; 102 – 107.
- [7] De Oliveira BH, Nadanovsky P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low- income Brazilian women. *J Orofac Pain* 2006; 20: 297-305.
- [8] Sari EY, Saddki N, Yusoff A. Oral health – related quality of life among pregnant women at Hospital Universiti Sains Malaysia, In *The Annual International Conference Syiah Kuala University* 2011.
- [9] Soulissa AG. Hubungan Kehamilan dan Penyakit Periodontal. *Jurnal PDGI* 2014; 63; 72.
- [10] Ovadia R, Zirdok R, Diaz-Romero RM. Relationship between pregnancy and periodontal disease. *Facta Universitatis series Medicine and Biology* 2007; 14(1); 10-14.
- [11] Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Family Phycian* 2008: 1139-44.