

STUDI RETROSPEKTIF KARIES DENTIS PADA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR DI PUSKESMAS LARANGAN

Yeni Fitriani¹⁾, Suratmi²⁾

^{1,2)} Prodi Kebidanan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
e-mail: yens19@yahoo.com

ABSTRACT

The objective points 5 of MDGs in line with Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) which is to improve and enhance the oral health of pregnant women. Bad oral health of pregnant women can give some effects to the fetus like preterm and low birth weight in addition to the baby's oral health later. Many factors were also examined as factors that affect birth weight were age, parity, employment, levels of hemoglobin (Hb), SEZ status and frequency of prenatal care. The purpose of this study was to determine the relationship between dental caries in pregnant women with birth weight in "Larangan" community health center. This research was an analytic study with retrospective cohort design. The population is all women giving birth in "Larangan" community health center on January to December 2013, with a sample of 32 people. Sampling with purposive sampling technique. Analysis of the test data by independent t test. The results known to most pregnant women did not experience dental caries were 21 people (61.8%); normal baby weight with 26 (76.5%); and conclude that there was no correlation between dental caries and birth weight, and also the hemoglobin levels related to the birth weight. It is recommended to monitor the hemoglobin levels in an effort to prevent the incidence of low birth weight.

Keywords: BBLR caries, pregnant women

ABSTRAK

Tujuan MDGs pada poin 5 sejalan dengan tujuan *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System* (PRAMS) yaitu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah disamping terhadap kesehatan gigi dan mulut bayi nantinya. Banyak faktor yang juga dikaji sebagai faktor yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain umur, paritas, pekerjaan, kadar hemoglobin (Hb), status KEK dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karies dentis pada ibu hamil dengan berat badan lahir di Puskesmas Larangan. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *kohort retrospektif*. Populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Larangan bulan Januari sampai dengan Desember 2013, dengan sampel sejumlah 32 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data dengan uji *independent t test*. Hasil diketahui sebagian besar ibu hamil tidak mengalami karies gigi yakni 21 orang (61,8%); berat badan bayi normal yaitu 26 (76,5%); dan simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karies dentis dengan berat badan lahir serta kadar Hb mempunyai hubungan erat dengan badan lahir. Direkomendasikan melakukan pemantauan kadar Hb sebagai upaya mencegah kejadian berat badan lahir rendah.

Kata Kunci : BBLR, karies, ibu hamil

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia, bersama-sama dengan 189 negara pada tahun 2000 menghadiri Pertemuan Puncak Milenium di New York dan menandatangani *Deklarasi Millennium Development Goals* (MDGs) yang mempunyai 8 tujuan yang salah satu target pada poin 5 MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil yang diupayakan dapat dicapai pada tahun 2015 dan merupakan tantangan utama dalam pembangunan kesehatan diseluruh dunia (Dewi,2010). Pentingnya tujuan pemeliharaan kesehatan mulut pertama yang ditekankan pada tahun 1981 oleh *World Health Organisation* (WHO) sebagai bagian dari program “Kesehatan Untuk Semua” dan pada tahun 2000 bersama dengan FDI *World Dental Federation* dan *International Association for Dental Research* (IADR), merumuskan tujuan untuk kesehatan gigi dan mulut tahun 2020. Tujuan-tujuan tertentu mungkin membantu dalam pengembangan program kesehatan gigi dan mulut yang efektif dan ditargetkan untuk kesehatan yang lebih baik dari orang-orang yang paling membutuhkan perawatan termasuk ibu hamil (Dinkes Prop.Jabar, 2007)

Tujuan MDGs pada poin 5 sejalan dengan tujuan *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System* (PRAMS) yaitu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah disamping dampaknya terhadap kesehatan gigi dan mulut bayi nantinya.(Israr,2007)

Menurut Mona salah satu tujuan dari *Healthy People 2010* adalah untuk meningkatkan proporsi subjek yang menggunakan sistem pelayanan perawatan kesehatan mulut dan tingkat prevalensi pengguna pelayanan kesehatan gigi selama masa kehamilan dilaporkan berkisar 23-43 % dari ibu hamil yang diteliti,sekitar 58 % tidak melakukan perawatan gigi selama kehamilan (Kristiyanasari, 2011). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa selain ibu hamil, wanita dengan kondisi ekonomi rendah juga jarang melakukan perawatan gigi. Beberapa faktor risiko kehamilan yang perlu diperhatikan antara lain usia ibu,status pernikahan, ras, etnik,tingkat pendidikan, penghasilan, parity , *indeks massa tubuh* dan status merokok selama 3 bulan terakhir

kehamilan , berat lahir bayi dan perkiraan usia kehamilan, sedangkan faktor risiko yang dapat menghasilkan perubahan sebesar 10 % selama kehamilan seperti kesehatan gigi dan mulut belum mendapat perhatian yang serius. (Kristiyanasari,W,2011).

Kehamilan adalah masa yang unik dalam kehidupan seorang wanita dan ditandai oleh perubahan fisiologis yang kompleks seperti mual dan muntah. Perubahan ini dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan yang disebabkan adanya perubahan pola makan dan kebersihan mulut yang kurang. (Notoatmojo, 2010). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan antara lain berat badan lahir rendah dan bayi prematur yaitu faktor keturunan, trauma atau penyakit selama kehamilan seperti hipertensi, penyakit infeksi, merokok dan alkohol, usia ibu, status nutrisi, sosial, ekonomi, etnis, perawatan sebelum dan sesudah melahirkan (Varney, H., 2006).

Hasil penelitian Mustafidha Dwi Hardiyanti dari 26 persalinan prematur dan aterm, sebanyak 14 (53,8 %) ibu memiliki karies gigi dan melahirkan

prematur; sebanyak 2 (7,7 %) ibu tidak memiliki karies gigi melahirkan prematur; sebanyak 5 (19,25 %) ibu yang memiliki karies gigi melahirkan aterm dan 5 (19,25 %) ibu tidak memiliki karies gigi melahirkan aterm. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan karies gigi pada ibu hamil dengan kelahiran prematur, sehingga perlu adanya pengetahuan bagi ibu yang ingin merencanakan kehamilan maupun ibu hamil akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut saat hamil.

Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012 disampaikan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini mengalami penurunan dari 43 per 1.000 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, sebanyak 19 per 1.000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari. Namun Target MDGs di tahun 2015 angkanya harus turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari angka kematian bayi baru lahir adalah premature dan BBLR sebanyak 34% setelah penyakit gangguan pernafasan . Kematian bayi di Kota Cirebon pada tahun 2013 sebanyak 39 bayi dan penyebab utama yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Profil Dinas Kesehatan Tahun 2013)

Berdasarkan fenomena yang terjadi di Puskesmas Larangan tahun 2013 diketahui bahwa angka BBLR cukup tinggi yakni 8 kasus (7,6 %) dari 188 kasus di Kota Cirebon.karena alasan tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara karies gigi ibu hamil dengan angka kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *retrospektif study* . Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Larangan periode Januari sampai dengan Desember 2013, dengan sampel sejumlah 32 orang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 8 orang dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal 24 orang . Analisa data dengan bantuan SPSS dan uji *chi square*. Instrumen yang digunakan adalah kohort ibu, formulir Bayi BBLR, Kartu Ibu Hamil dan data pendukung lainnya.Data yang diambil adalah data sekunder , kohort ibu digunakan untuk mengetahui apakah persalinan ibu tersebut dengan BBLR, atau tidak, sedangkan kartu ibu untuk mengetahui hasil pemeriksaan dari dokter gigi mengenai status karies ibu

hamil. Demikian pula untuk mengetahui status anemia dan KEK ibu hamil.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki karies gigi yakni 21(61,8%).Status karies gigi ibu hamil dapat dilihat pada Tabel.

Tabel 1. Status Karies Gigi Ibu hamil di Puskesmas Larangan Kota Cirebon

Karies Gigi	Jumlah	
	N	%
Ya	13	31,2
Tidak	21	61,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki karies gigi yakni 21(61,8%).Status karies gigi ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1 di atas.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak karies mempunyai kecenderungan untuk melahirkan anak dengan BBLR yakni 5 (63,5%). Berdasarkan Tabel 2 juga diketahui bahwa hasil analisis statistik didapatkan nilai $p = 0,648$ yang berarti H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara karies gigi dengan angka kejadian BBLR.

Tabel 2. Hubungan antara karies gigi pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Larangan kota Cirebon Tahun 2014.

Kejadian Karies gigi	BBLR		Tidak BBLR		P value
	N	%	N	%	
Karies	3	37,5	10	61,5	0,648
Tidak karies	5	63,5	16	38,5	
Jumlah	8	100	26	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karies dentis dengan kejadian BBLR. Secara teoritis karies gigi pada ibu hamil memiliki kaitan dengan kejadian BBLR. Menurut Kristiyanasari (2011) ada beberapa faktor yang menyebabkan kejadian BBLR, antara lain infeksi. Karies merupakan salah satu jenis infeksi. Terjadinya perubahan dalam rongga mulut saat kehamilan seperti timbulnya karies dan penyakit periodontal membutuhkan waktu, namun risiko meningkatnya karies dan penyakit periodontal disebabkan banyak faktor antara lain meningkatnya frekwensi dan waktu makan, berkurangnya frekwensi kebersihan gigi dan mulut karena kelelahan, mual pada saat menyikat gigi dan terjadinya perdarahan gingiva (Mona,2004).

Muntah berkepanjangan dapat berdampak pada perkembangan karies. Telah dicatat 70% dari ibu hamil

mengalami mual dan muntah dimulai pada minggu 4-8 kehamilan. Sisa muntahan makanan yang masih berada di dalam mulut dan kontak langsung dengan gigi, menyebabkan terbentuknya karies gigi. Oleh karenanya *American Dental Association* merekomendasikan agar semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan gigi dan pengobatan infeksi rongga mulut hal ini dilakukan untuk mengatasi dampak hiperemesis berkepanjangan bagi kesehatan mulut(Mona,2004). Kondisi tersebut dikuatkan dengan pendapat menurut Naomi (2011) walaupun pada umumnya ibu hamil dinyatakan sehat tetapi tidak perlu dipungkiri bahwa mereka menolak perawatan gigi dan mulut karena mereka hamil, namun kehamilan yang sehat juga dapat menyebabkan perubahan besar terkait dengan meningkatnya hormon estrogen dan progesterone, perubahan fisiologi anatomi dan metabolisme, perubahan dalam rongga mulut dan menurunnya *immunocompetence host* sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oral (Jessi,KP,2011).

Banyak faktor penyebab BBLR salah satunya adalah status gizi ibu, yang dikaji melalui pengukuran LILA. Namun demikian berdasarkan perhitungan statistik juga tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut dengan kejadian BBLR. (*p value* 0,334). Hal tersebut tidak sesuai dengan penjelasan Sudarti, dkk (2012) bahwa keadaan gizi ibu sebelum hamil, sangat besar pengaruhnya pada berat badan bayi yang dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan oleh ibunya. Agar dapat melahirkan bayi normal, ibu perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sudarti, dkk., 2012).

Anemia pada ibu hamil juga diduga berdampak pada kehamilan. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada

trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Wiknjastro, 2008). Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai mengingat anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian bayi. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya sebenarnya relatif mudah, bahkan murah. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak (Cunningham, 2006:128).

Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Semua hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Anemia berat yang dialami ibu hamil meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, dan kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Cunningham, 2006).

Jika ditelaah lebih lanjut tentang faktor penyebab BBLR, terdapat faktor yang langsung berhubungan dengan kejadian

BBLR. Salah satunya adalah pengaruh konsumsi makanan. Berdasarkan *retrospektif* pada kasus BBLR didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan gizi yang masuk terhadap kejadian BBLR.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu melahirkan bayi yang tidak BBLR
2. Sebagian besar ibu tidak mengalami karies gigi pada saat kehamilan
3. Tidak terdapat hubungan antara karies gigi pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Larangan Kota Cirebon

Direkomendasikan bagi profesi keperawatan gigi/bidan walaupun penelitian ini hasilnya tidak terdapat hubungan tetapi pemeriksaan gigi pada ibu hamil sebaiknya tetap diperhatikan dengan cara memeriksakan secara teratur pada saat ibu ANC terutama pada saat ANC pertama. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR, serta menggunakan sampel yang lebih banyak lagi sehingga didapatkan hasil yang signifikan.

REFERENSI

- Dewi, V. N. L.(2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2007
- Israr.(2007). *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mona.T.L,Krakowiak.P, Hujoel.P and Peters.M.R. (2004) .Dental Care Use and Self-Reported Dental Problems in Relation to Pregnancy *American.J.of Public Health* 2004;94:5.765-70
- Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon.(2013)
- Sudarti, dkk., (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, H.(2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H.(2008).*Ilmu Kebidanan. Edisi IV*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.