Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. Vol. 6, No. 1. Page 100-108
https://doi.org/10.52103/jahr.v6i1.1925
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Pengaruh Perilaku dan Kualitas Layanan Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Puskesmas Kabupaten Jeneponto

Idham, *Nurmiati Muchlis, Yuliati

Magister Program in Public Health, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 03 Desember 2024
Revised: 18 Desember 2024
Accepted: 29 Desember2024

Keywords: Perilaku Ibu Hamil; Kualitas Layanan; Kesehatan Gigi dan Mulut

Corresponding Author:
E-mail:
nurmiati.muchlis@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumoharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan risiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami semua individu termasuk ibu hamil. Ibu hamil berisiko terkena karies gigi dan gingivitis. Dimana sebagian besar tidak melakukan kunjungan ke dokter gigi untuk konsultasi atau perawatan.
Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh perilaku dan kualitas layanan terhadap kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di puskesmas dengan atau tanpa dokter gigi.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dan rancangan *cross sectinal study*. Jumlah populasi 205 dan sampel 128. Penelitian menggunakan kuesioner tentang perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan serta kualitas layanan dimana kesehatan gigi dan mulut dinilai menggunakan OHI-s dan DMF-T ibu hamil. Uji statistik menggunakan uji Chi-square dan uji beda.
Hasil: Hasil penelitian dengan analisis bivariate menunjukkan tidak ada pengaruh perilaku dan kualitas layanan terhadap kesehatan gigi dan mulut ibu hamil kecuali sikap terhadap DMF-T (p=0,020). Namun, terdapat perbedaan yang signifikan penilaian skor sikap (p=0,029) dan indeks DMF-T (p = 0,022) antara kedua puskesmas.
Kesimpulan: Tidak ada pengaruh perilaku dan kualitas layanan terhadap kesehetan gigi dan mulut ibu hamil (p>0,05) dan terdapat perbedaan penilaian sikap dan indeks DMF-T ibu hamil pada puskesmas dengan atau tanpa dokter gigi.

Abstract

Background: Pregnant women constitute a demographic group at heightened risk for oral diseases, including dental caries and gingivitis. Despite this susceptibility, the majority do not seek regular dental consultations or treatments.
Objective: This study aimed to examine the impact of behavioral factors and service quality on the oral health status of pregnant women at public health centers with and without on-site dental practitioners in Jeneponto Regency.
Methods: Employing a quantitative observational analytic design and a cross-sectional approach, this study recruited 128 respondents out of a total population of 205 pregnant women. Data were gathered using questionnaires focused on behavior—encompassing knowledge, attitudes, and practices—as well as on service quality. Oral health status was evaluated using the OHI-s (Oral Hygiene Index–Simplified) and the DMF-T (Decayed, Missing, and Filled Teeth) index for pregnant women. Statistical analyses included Chi-square and difference tests.
Results: Bivariate analysis revealed no significant influence of either behavioral factors or service quality on the oral health of pregnant women except attitude assessment for DMF-T (p=0,020). Nonetheless, a statistically significant difference was observed between public health centers, specifically in attitude scores (p = 0.029) and DMF-T indices (p = 0.022).
Conclusion: Behaviour and service quality do not significantly affect the dental and oral health of pregnant women (p>0.05), and there are disparities in attitude assessment and DMF-T index among pregnant women at public health centers with or without dental professionals.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PENDAHULUAN

Masalah penyakit gigi dan mulut masih dirasakan hampir semua masyarakat Indonesia sehingga diperlukan upaya penanganan dalam menurunkan angka kejadian penyakit tersebut. Masalah ini digambarkan pada hasil Riskesdas (2018), Kementrian Kesehatan RI menyatakan bahwa proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah sebesar 57,6%, dimana masalah karies/gigi berlubang (45,3%) dan gingivitis (14%) (Riskesdas, 2018).

Gambaran pemanfaatan unit pelayanan kesehatan gigi dapat dilihat pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, yaitu puskesmas rata-rata 5 orang perhari sedangkan target nasional pemanfaatan puskesmas sebanyak 9 orang perhari. Pemanfaatan rumah sakit umum kelas B rata-rata kunjungan adalah 23 orang perhari sedangkan target nasional sebanyak 65 orang perhari (Luthfiyah dkk., 2020).

Kesadaran orang dewasa di Indonesia untuk datang ke dokter gigi kurang dari 7% dan pada anak hanya 4% kunjungan. Kunjungan penderita ke puskesmas rata-rata sudah dalam keadaan lanjut untuk berobat, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat pada umumnya untuk berobat sedini mungkin masih belum dapat dilaksanakan (Achmad dkk., 2022).

Peningkatan risiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua individu, termasuk pada ibu hamil. Ibu hamil lebih berisiko terkena karies dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Sekitar 74% ibu hamil memiliki karies gigi (Pinanty dkk., 2020). Gingivitis dengan perdarahan pada gusi merupakan masalah yang paling umum ditemui dan berkontribusi sekitar 60-70% ibu hamil (Umniyati dkk., 2020).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa sejumlah besar wanita hamil tidak mengunjungi dokter gigi untuk konsultasi atau perawatan, hanya 17,7% saja jumlah ibu hamil yang mengambil tindakan yang benar untuk mencari perawatan gigi. Hal ini menyoroti perlunya peningkatan pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mulut selama kehamilan dan ketersediaan layanan gigi untuk wanita hamil (Fatahilah, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penting menurut peneliti untuk mengetahui pengaruh perilaku dan kualitas layanan terhadap kesehatan gigi dan mulut ibu hamil yang diukur dengan indeks OHI-s dan DMF-T di wilayah kerja puskesmas dengan atau tanpa dokter gigi.

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini melihat hubungan antara perilaku yang dinilai melalui skor pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil serta penilaian kualitas layanan puskesmas terhadap kesehatan ibu hamil dengan menggunakan indeks OHI-s dan DMF-T pada dua puskesmas dengan dan tanpa dokter gigi. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan format pemeriksaan OHI-s dan DMF-T. Jumlah populasi 205 orang dan sampel 128 orang dimana dilakukan pengumpulan data dan analisa data menggunakan uji Chi-square dan uji beda.

HASIL

Analisis Univariat

Usia	Rumbia		Buludoang	
	n	%	n	%
< 20 tahun	7	10,9	7	10,9
20-40 tahun	55	86	56	87,5
> 40 tahun	2	3,1	1	1,6
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Pendidikan	**n**	**%**	**n**	**%**
Tidak Sekolah	2	3,1	4	6,3
SD	9	14,1	6	9,4
SMP	16	25	26	40,6
SMA	32	50	23	35,9
Diploma	0	0	1	1,5

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Sarjana	5	7,8	4	6,3
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Pekerjaan	**Rumbia**		**Buludoang**	
	n	**%**	**n**	**%**
IRT	61	95,3	61	95,3
Guru	2	3,1	1	1,6
Petani	1	1,6	0	0
Honor	0	0	2	3,1
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Jumlah Kehamilan	**n**	**%**	**n**	**%**
Primigravida	17	26,6	14	21,9
Multigravida	46	71,8	49	76,5
Grandmultigravida	1	1,6	1	1,6
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Trimester Kehamilan	**n**	**%**	**n**	**%**
1	28	43,8	16	25,0
2	22	34,3	28	43,8
3	14	21,9	20	31,2
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Kriteria OHI-s	**n**	**%**	**n**	**%**
Cukup	16	25	19	29,7
Baik	48	75	45	70,3
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Kriteria DMF-T	**n**	**%**	**n**	**%**
Rendah	16	25	29	45,3
Sedang	32	50	27	42,2
Tinggi	16	25	8	12,5
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Kriteria Pengetahuan	**n**	**%**	**n**	**%**
Kurang	31	48,4	26	40,6
Baik	33	51,6	38	59,4
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Kriteria Sikap	**n**	**%**	**n**	**%**
Kurang	38	59,4	28	43,8
Baik	26	40,6	36	56,2
Total	**64**	**100**	**64**	**100**
Kriteria Tindakan	**n**	**%**	**n**	**%**
Kurang	37	57,8	31	48,4
Baik	27	42,2	33	51,6
Total	**64**	**100**	**64**	**100**

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kriteria Kualitas Layanan	Rumbia		Buludoang	
	n	%	n	%
Kurang	35	54,7	37	57,8
Baik	29	45,3	27	42,2
Total	**64**	**100**	**64**	**100**

Pada Puskesmas Rumbia, sebagian besar responden banyak dijumpai pada kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 55 responden (86%) dan memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 32 responden (50%) serta usia kehamilan trimester pertama sebanyak 28 responden (43,8%). Pada Puskesmas Buludoang, sebagian besar responden banyak dijumpai pada kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 56 responden (87,5%) dan memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 26 responden (40,6%) serta usia kehamilan trimester kedua sebanyak 28 responden (43,8%).

Sebagian besar responden di kedua puskesmas bekerja sebagai ibu rumah tangga masing-masing sebanyak 61 responden (95,3%) dan mengalami masa kehamilan lebih dari dua kali sebanyak 46 responden (71,8%) di Puskesmas Rumbia dan Puskesmas Buludoang sebanyak 49 responden (76,5%).

Pada Puskesmas Rumbia yang memiliki kondisi kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria OHIS-s cukup yakni sebanyak 16 responden (25.0%), dan dengan kriteria OHIS-s baik yakni sebanyak 48 responden (75.0%) serta kriteria DMF-T rendah dan tinggi masing-masing sebanyak 16 responden (25%) dan sebanyak 32 responden (50%) dengan kriteria sedang. Pada Puskesmas Buludoang yang memiliki kondisi kesehataran gigi dan mulut dengan kriteria OHIS-s cukup yakni sebanyak 19 responden (29,7%), dan dengan kriteria OHIS-s baik yakni sebanyak 45 responden (70.3%) serta kriteria DMF-T rendah sebanyak 29 responden (45,3%), sedang sebanyak 27 responden (42,2%) dan 8 responden (12,5%) dengan kriteria tinggi.

Pada Puskesmas Rumbia yang memiliki pengetahuan kurang 31 responden (48,4%), pengetahuan baik 33 responden (51,6%), sikap kurang 38 responden (59,4%), sikap baik 26 responden (40,6%), tindakan kurang 37 responden (57,8%), tindakan baik 27 responden (42,2%), penilaian terhadap kualitas layanan kurang 35 responden (54,7%) dan penilaian terhadap kualitas layanan baik 29 responden (45,3%). Pada Puskesmas Buludoang yang memiliki pengetahuan kurang 26 responden (40.6%), pengetahuan baik 38 responden (59.4%), sikap kurang 28 responden (43,8%), sikap baik 36 responden (56,2%), tindakan kurang 31 responden (48,4%), tindakan baik 33 responden (51,6%), penilaian terhadap kualitas layanan kurang 37 responden (57,8%) dan penilaian terhadap kualitas layanan baik 27 responden (42,2%).

Analisis Bivariat

	Rumbia							Buludoang						
Pengetahuan	**Kriteria OHI-s**													
	Cukup		**Baik**		**Jumlah**			**Cukup**		**Baik**		**Jumlah**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**ρ Value**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**ρ Value**
Kurang	9	14	22	34	31	48	0,332	9	14	17	27	26	41	0,330
Baik	7	11	26	41	33	52		10	16	28	43	38	59	
Sikap	**Kriteria OHI-s**													
	Cukup		**Baik**		**Jumlah**			**Cukup**		**Baik**		**Jumlah**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**ρ Value**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**ρ Value**
Kurang	7	11	31	48	38	59	0,120	6	9	22	34	28	43	0,159
Baik	9	14	17	27	26	41		13	20	23	37	36	57	

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Tindakan	Rumbia							Buludoang						
	Kriteria OHI-s													
	Cukup		Baik		Jumlah			Cukup		Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	ρ Value	n	%	n	%	n	%	ρ Value
Kurang	10	16	27	42	37	58	0,445	11	17	20	31	31	48	0,239
Baik	16	9	21	33	27	42		8	13	25	39	33	52	
Kualitas Layanan	**Rumbia**							**Buludoang**						
	Kriteria OHI-s													
	Cukup		Baik		Jumlah			Cukup		Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	ρ Value	n	%	n	%	n	%	ρ Value
Kurang	9	14	26	41	35	55	0,559	9	14	28	44	37	58	0,205
Baik	7	11	22	34	29	45		10	15	17	27	27	42	

Pada kedua puskesmas menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi OHI-s dengan nilai p = 0,332 dan p = 0,330, sikap tidak mempengaruhi OHI-s dengan nilai p = 0,120 dan p = 0,159, tindakan tidak mempengaruhi OHI-s dengan nilai p = 0,445 dan p = 0,239 dan kualitas layanan tidak mempengaruhi OHI-s dengan nilai p = 0,559 dan p = 0,205.

Variabel	Rumbia								P value
	Kriteria DMF-T								
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan									
Kurang	8	13	17	27	6	8	31	48	0,145
Baik	8	13	15	23	10	16	33	52	
Sikap									
Kurang	7	11	25	39	6	9	38	59	0,020
Baik	9	14	7	11	10	16	26	41	
Tindakan									
Kurang	6	9	19	30	12	19	37	58	0,229
Baik	10	16	13	20	4	6	27	42	
Kualitas Layanan									0,153
Kurang	6	11	21	30	8	14	35	55	
Baik	10	15	11	16	8	14	29	45	
	Buludoang								
	Kriteria DMF-T								
Pengetahuan									
Kurang	11	17	11	17	4	7	26	41	0,805
Baik	18	28	16	24	4	7	38	59	
Sikap									
Kurang	15	23	8	13	5	7	28	43	0,076
Baik	14	22	19	30	3	4	36	57	
Tindakan									
Kurang	14	21	14	21	3	6	31	48	0,523
Baik	15	23	13	20	5	9	33	52	
Kualitas									0,123

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Layanan								
Kurang	16	26	15	23	6	9	37	58
Baik	13	20	12	19	2	3	27	42

Pada kedua puskesmas menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi DMF-T dengan nilai p = 0,145 dan p = 0,805, sikap mempengaruhi DMF-T di Puskesmas Rumbia dengan nilai p = 0,020 dan tidak mempengaruhi DMF-T di Puskesmas Buludoang dengan nilai p = 0,076, tindakan tidak mempengaruhi DMF-T dengan nilai p = 0,229 dan p = 0,523 dan kualitas layanan tidak mempengaruhi DMF-T dengan nilai p = 0,153 dan p = 0,123.

Variabel	Mean	Std Deviation	Std.Error Mean	95% Confidence Interval		t	ρ Value
				Lower	Upper		
Pengetahuan	-.078	.674	.084	-.246	.090	-.927	.179
Sikap	-.156	.648	.081	-.318	.006	-.1930	.029
Tindakan	-.094	.750	.094	-.281	.094	-1.000	.161
Kualitas Layanan	.031	.642	0.80	-.129	.192	.390	.349
OHI-s	.047	.628	.079	-.110	.204	.597	.276
DMFT	.344	1.336	.167	.010	.677	2.058	.022

Dari tabel dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan OHI-s kedua puskesmas dengan nilai p = 0,276. Berbeda dengan nilai DMF-T yang memiliki perbedaan signifikan dengan nilai p = 0,022. Selain itu dari penilaian perilaku tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal pengetahuan dan tindakan ibu hamil. Sedangkan penilaian sikap ibu hamil memiliki nilai p = 0,029 yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan pada kedua puskesmas.

PEMBAHASAN

Pengaruh Perilaku dan Kualitas Layanan Terhadap OHI-s Ibu Hamil

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut. Beberapa penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku wanita hamil dapat berpengaruh kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan mulut dengan status kesehatan mulut yang lebih baik. Sikap merupakan suatu pengetahuan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Tindakan adalah tingkat pengetahuan yang berbaur dengan sikap dan dimiliki oleh kontrol pribadi seseorang (Nurjannah dkk., 2016).

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa pada kedua puskesmas pengetahuan tidak mempengaruhi OHI-s ibu hamil dengan nilai p = 0,332 dan p = 0,330.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada 50 ibu hamil oleh Hamzah dkk tahun 2016 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Rongga Mulut pada Ibu Hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh menunjukkan hasil bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik berbanding lurus dengan rongga mulut yang bersih atau OHI-S yang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan rongga mulut pada ibu hamil (Hamzah dkk., 2016).

Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat menentukan status kesehatan gigi dan mulut seseorang kelak, namun pengetahuan saja tidak cukup perlu diikuti dengan sikap dan tindakan yang tepat. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Jacky, dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dengan tingkat keparahan karies. Terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan (Jacky dkk., 2015).

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa pada kedua puskesmas sikap tidak mempengaruhi OHI-s ibu hamil dengan nilai p = 0,120 dan p = 0,159.

Responden di kedua puskesmas menunjukkan sikap negatif terbanyak pada pentingnya membersihkan sela-sela gigi dengan *dental floss*. Mungkin sebagian dari mereka beranggapan bahwa menyikat gigi saja cukup

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mebersihkan sisa makanan yang ada. Hal ini terlihat bahwa mereka mempunyai sikap yang baik terhadap pentingnya menyikat gigi secara rutin. Dalam mengubah penilaian ibu hamil perlu adanya pengenalan tentang penggunaan benang gigi. Kurangnya penggunaan benang gigi juga masih terjadi di perkotaan. Jadi wajar bila ibu hamil di daerah tidak paham.

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa pada kedua puskesmas tindakan tidak mempengaruhi OHI-s ibu hamil dengan nilai p = 0,445 dan p = 0,239.

Dari penelitian ini dilihat 100% ibu hamil melakukan sikat gigi secara rutin 2 kali sehari. Tapi fakta di lapangan kebanyakan ibu tidak tau kapan waktu menyikat gigi yang baik dan masih belum paham tentang teknik menyikat gigi yang tepat. Selain itu, banyak dari responden yang tidak melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi selama kehamilan. Ini berbanding terbalik antara sikap dan tindakan ibu hamil.

Responden yang tidak setuju dengan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dimana responden merasa takut untuk melakukan perawatan gigi karena hal tersebut akan membahayakan bayi yang dikandungnya. Apalagi bila tidak ada dukungan dari keluarga untuk melakukan pemeriksaan diakibatkan banyaknya mitos pada masyarakat tentang kesehatan gigi selama hamil.

Ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut akan segera teratasi dengan melakukan pemeriksaan antenatal terpadu. Pemeriksaan antenatal terpadu ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, hal ini dapat memantau kesehatan ibu dan janin khususnya kesehatan gigi dan mulut.

Selain itu, pendapatan mempunyai kontribusi besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya ibu-ibu yang kurang mempunyai biaya akan kurang leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa pada kedua puskesmas kualitas layanan tidak mempengaruhi OHI-s ibu hamil dengan nilai p = 0,559 dan p = 0,205.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat menentukan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Faktanya, masih terdapat masalah rendahnya kualitas pelayanan yang berdampak pada kesakitan, kecacatan bahkan kematian pada pasien (Nurmiati dkk., 2019)

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal* terpadu akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut. Ibu hamil yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut akan segera teratasi. Sarana atau fasilitas merupakan unsur lain yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keandalan, keakurasian, dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan (Katrin, 2010).

Pengaruh Perilaku dan Kualitas Layanan Terhadap DMF-T Ibu Hamil

Kehamilan diakui sebagai faktor yang dapat meningkatkan masalah kesehatan mulut, termasuk karies gigi, gingivitis dan kehilangan gigi. Masalah ini terjadi dikarenakan ibu hamil kurang memilki kemampuan serta pengetahuan untuk mempertahankan perilaku dan sikap tehadap kesehatan gigi dan mulut (Saffari dkk., 2020).

Dalam pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya dan peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil (Nurmiati dkk., 2020)

Menurut Junarti (2016) menyatakan bahwa jika ibu hamil tidak membersihkan mulut atau berkumur setelah muntah, maka sisa muntahan tersebut akan mudah menempel pada sela -sela gigi yang bisa merusak email gigi dan lama kelamaan akan menjadi berlubang. Karies pada ibu hamil juga dapat terjadi akibat konsumsi makanan dengan kandungan zat asam yang tinggi tapi kadar flournya rendah, karbohidrat tinggi, gula dan minuman bersoda (Junarti,2016).

Dari hasil penelitian nampak DMF-T rata-rata pada Puskesmas Rumbia sangat tinggi dan Puskesmas Buludoang tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena perilaku ibu hamil yang malas memeriksakan kesehatan giginya. Faktor jarak puskesmas yang jauh, ekonomi dan tidak adanya dukungan orang terdekat menjadi salah satu alasan. Belum lagi ketakutan responden tentang terjadinya perdarahan atau kompilkasi perawatan selama kehamilan.

Temuan penelitian di Varamin, Iran menunjukkan tingginya prevalensi penyakit gingiva dan karies gigi pada ibu hamil memiliki rata-rata tujuh gigi yang membusuk pada ibu hamil. Karies gigi menyumbang 67% dari

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

DMFT sementara tambalan gigi menyumbang hanya 10% dari DMFT, menunjukkan bahwa sebagian besar karies gigi tidak diobati (Deghatipour dkk., 2019).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kedua puskesmas ini memiliki ketersediaan dokter gigi yang berbeda. Puskesmas Rumbia tidak memiliki dokter gigi sedangan di Puskesmas Buludoang tersedia. Pada tahun 2035 diperkirakan kebutuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan mencapai 12,9 juta jiwa. Rasio ideal dokter gigi per 10.000 penduduk adalah 5 : 10.000 namun pada tahun 2018 masih banyak negara di dunia yang belum bisa mencapai rasio ideal tersebut. Di Asia Tenggara, rasio dokter gigi Indonesia masih berada jauh di bawah Singapura, Malaysia, Thailand dan Laos. (Cabanda, 2017)

Kategori wilayah puskesmas menentukan peluang tersedianya dokter gigi dimana diperkotaan lebih banyak tersedia dokter gigi. Faktor ekonomi dan kesejahteraan juga berperan dalam pengadaan dokter gigi di daerah. Hal lain yang dapat mempengaruhi pilihan lokasi bekerja bagi tenaga kesehatan adalah dari sisi lingkungan tempat tinggal seperti fasilitas (listrik dan ketersediaan sekolah), faktor keamanan daerah (perang / konflik antar wilayah), dan faktor yang berasal dari dalam individu seperti status pernikahan dan jenis kelamin (Belaid dkk., 2017).

Namun di puskesmas yang tidak ada dokter gigi, perannya digantikan oleh perawat gigi sehingga pelayanan pemeriksaan tetap berjalan. Pelayanan yang diberikan (dokter) merupakan salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kepada pasien yang sedang menjalani perawatan. Sikap yang merupakan ungkapan perasaan seseorang terhadap pelayanan yang diberikan sangat berpengaruh dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Memberikan perhatian penuh, bersikap sopan, ramah, tidak ragu-ragu dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa pelayanan (Saragih et al., 2014).

Terkait dengan pelayanan KIA sangat disayangkan keterlibatan peran dokter gigi tidak berjalan dengan baik. Bahkan menurut beberapa bidan desa dan responden menyatakan bahwa tidak pernah diadakan pemeriksaan gigi pada ibu hamil tiap posyandu. Hal ini pun diakui oleh dokter gigi yang ada. Hal tersebut dikarenakan ketersediaan dana BOK dan koordinasi lintas program yang kurang baik.

Perbedaan OHI-s dan DMF-T Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia dan Buludoang

Berdasarkan uji t berpasangan dua kelompok menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua puskesmas terhadap penilaian OHI-s dengan nilap p = 0,276 dan sebaliknya terhadap penilaian DMF-T terdapat perbedaan signifikan dengan nilai p = 0,022.

Perbedaan penilaian kesehatan gigi dan mulut itu tidak nampak mencolok dikarenakan meskipun di Puskesmas Rumbia tidak memiliki dokter gigi namun akses masyarakat ke klinik atau praktek dokter gigi swasta di kota lebih dekat dibandingkan di Puskesmas Buludoang. Akses layanan yang dekat dari tempat tinggal masyarakat terhadap puskesmas, akan semakin besar jumlah pemanfaatan masyarakat ke puskesmas, demikian pula sebaliknya semakin jauh akses layanan dari tempat tinggal masyarakat dengan puskesmas akan semakin rendah jumlah pemanfaatan masyarakat denganpuskesmas (Kristina, 2008).

Akses pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan\geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Pohan, 2007). Selain itu, pelayanan perawatan yang dilakukan oleh perawat gigi di Puskesmas Rumbia lebih lengkap dibandingkan di Puskesmas Buludoang.

Perawat gigi memberikan layanan perawatan kesehatan gigi dan mulut, selain dokter gigi yang memberikan layanan medis gigi. Layanan yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut diberikan secara menyeluruh kepada individu dan masyarakat, dengan penekanan pada tindakan pencegahan, promosi, dan terapi dasar. Akibatnya, tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima dari tenaga medis sangat erat kaitannya dengan layanan yang diberikan kepada klien atau pasien (Dinda dkk., 2021).

KESIMPULAN

Perilaku dan kualitas layanan tidak mempengaruhi secara signifikan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil yang dinilai dengan indek OHI-s dan DMF-T. Namun terdapat perbedaan signifikan antara DMF-T ibu hamil dan penilaian perilaku dalam hal sikap antara puskesmas dengan atau tanpa dokter gigi.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, BN., Samsualam, M., & Khidri,A. (2022) Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Minasa Upa. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022.*Vol. 3, No.1. Page 166-167.

Belaid L, Dagenais C, Moha M, Ridde V. (2017). Understanding the factors affecting the attraction and retention of health professionals in rural and remote areas: A mixed-method study in Niger. Hum Resour Health.

Cabanda E. (2017). Identifying the role of the sending state in the emigration of health professionals: a review of the empirical literature. Migr Dev ;6(2):215–3

Deghatipour, M., Ghorbani, Z., Ghanbari, S., Arshi, S., Ehdayivand, F., Namdari, M.,&Pakkhesal, M. (2019). Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: A community-based cross-sectional study. *BMC Oral Health*, *19*(1), 1–10.

Siti Dinda Prasasti, Tiurmina Sirait, H. A. K., & Laela, D. S. (2021). Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Poli Gigi. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2(2).

Fatahilah. (2019). Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *1*(3), 84–94.

Hamzah, M., Bany, Z. U., & Sunnati. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Rongga Mulut pada Ibu Hamil di RSUD.

Junarti, D. (2016) . Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Status Karies. HIGEIA.1(1): 83 –88.

Lintang J, Palendeng H, Leman M. (2015) Hubungan tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan tingkat keparahan karies gigi siswa SDN Tumaluntung Minahasa Utara. Jurnal e-GiGi (eG). 2; 3(2): 567-672.

Luthfiyah, U., Multazam, A M., & Yusriani. (2020). Analisis Faktor Predisposising terhadap Kualitas Kesehatan Gigi dan Mulut melalui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Window of Public Health Journal*,Vol. 1 No. 4 : 302-309.

Kristina, A. S. (2008) . Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat kecamatan. Jakarta.

Nurjannah. (2016). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. Skripsi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin Makasar. *Makassar Dental Journal.* Vol. 5 No. 2.

Nurmiati, M., Nasrudin., Tutik A., Samsualam. (2019). Penerapan *Patient Safety Pre-Post Partum* di Pelayanan Kesehatan RS X di Kota Makassar. Jurnal Managemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo,Vol.5.No.2.

Nurmiati, M., Nasruddin., Samsualam. (2020). Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak). Deepublish Publisher. Yogya. Hal. 3.

Khatrin. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta.

Pinanty, A., Suwargiani, A. A., & Susilawati, S. (2020). Pengalaman karies dan status periodontal pada ibu hamil. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, *4*(1), 15.

Pohan, I. S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Edisi Kedua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A*: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1–200.

Saffari, M., Sanaeinasab, H., Mobini, M., Sepandi, M., Rashidi-Jahan, H., Sehlo, M. G., & Koenig, H. G. (2020). Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *European Journal of Oral Sciences*, *128*(4), 308–316.

Saragih, R. (2010). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan*. *Thesis.* Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Umniyati, Helwiah., Sinta Primanita A, Chaerita M. (2020). Hubungan gingivitis dengan faktor-faktor risiko pada ibu hamil. *Padjajaran Journal Of Dental and Studen: 2020;4(1):36-42.*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license