

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok

### *Determinants of the Utilization of Dental and Oral Health Care Services by Pregnant Women in Pancoran Mas Health Center Depok City*

Miranda Adriani<sup>1\*</sup>, Danang Wahansa Sugiarto<sup>2</sup>, Dian Ayubi<sup>3</sup>, Evi Martha<sup>3</sup><sup>1</sup>Puskesmas Kecamatan Cilandak, DKI Jakarta<sup>2</sup>STIKES Yogyakarta<sup>3</sup>Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia\*Korespondensi Penulis : [mirandadriani@gmail.com](mailto:mirandadriani@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit gigi dan mulut memiliki hubungan dengan kondisi kehamilan dan risiko kelahiran yang merugikan, seperti BBLR dan kelahiran prematur. Pemeriksaan gigi dan mulut saat kehamilan memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayinya, tetapi angka pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia masih rendah.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok.

**Metode:** Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel minimal 162 responden dari Mei-Juni 2018. Penarikan sampel menggunakan teknik *multistage random sampling* yang terdiri dari ibu hamil dan ibu yang memiliki anak berusia sampai dengan satu tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat dengan *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat 25,9% responden yang melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan. Berdasarkan hasil analisis multivariat, *perceived need* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan (nilai  $p=0,013$ ;  $OR=3,295$ ), setelah dikontrol oleh variabel kepemilikan asuransi dan keterpaparan informasi.

**Kesimpulan:** Proporsi ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan masih sangat rendah dan *perceived need* merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut; Pemanfaatan; Ibu Hamil

#### Abstract

**Introduction:** Dental and oral health problems are correlated with pregnancy conditions and adverse pregnancy outcomes, such as low birth weight and preterm birth. Seeking dental health services when pregnant has many benefits, however, previous studies showed that utilization of dental health service by pregnant women were low in Indonesia.

**Objective:** This study aims to determine the factors associated with the use of dental and oral health services by pregnant women in the Pancoran Mas Public Health Center, Depok City.

**Methods:** This study was conducted using a cross-sectional design with a minimum sample size of 162 respondents from May-June 2018. Multistage random sampling method was applied for study subject selection that consists of pregnant women and mother who has a child with a maximum age of one year living in the work area of Pancoran Mas Health Center, Depok City. Data collection was done by self-administered questionnaires and analyzed by univariate, bivariate with *chi-square* test, dan multivariate with multiple logistic regression test.

**Results:** The results showed that only 25.9% of respondents visit dental health services during pregnancy. Based on the results of multivariate analysis, the *perceived need* is the most dominant variable on the utilization of dental and oral health services during pregnancy ( $p\text{-value}=0.013$ ;  $OR=3.295$ ), after being controlled by insurance ownership and information exposure.

**Conclusions:** The proportion of pregnant women who utilize dental and oral health services during pregnancy is still very low and *perceived need* is the factor most related to the use of dental and oral health services during pregnancy.

**Keywords:** Dental and Oral Health Care Services; Utilization; Pregnancy

## PENDAHULUAN

Selama kehamilan, wanita akan mengalami perubahan pada tubuhnya, baik secara sistemik ataupun lokal. Salah satu perubahan lokal yang terjadi adalah perubahan pada rongga mulut. Penyakit periodontal, karies, *oral pyogenic granuloma* (tumor kehamilan), erosi gigi, dan perubahan pada saliva merupakan contoh perubahan yang umum terjadi pada ibu hamil. Kehamilan tidak menyebabkan munculnya penyakit tersebut, tetapi dapat memperburuk penyakit di rongga mulut yang sudah ada karena adanya perubahan hormon (1). Walaupun tidak seluruh ibu hamil pasti mengalami perubahan pada rongga mulutnya, tetapi adanya perubahan pada rongga mulut ini dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu hamil, serta memiliki dampak pada kesehatan janinnya (2).

Kondisi yang paling umum yang terjadi dan sering tidak disadari oleh ibu hamil adalah penyakit periodontal, yaitu gingivitis, dan tahap selanjutnya, yaitu periodontitis, yang ditunjukkan dengan gusi merah dan bengkak serta mudah berdarah. Beberapa penelitian menyatakan bahwa prevalensi gingivitis pada ibu hamil mencapai 30%-100%, dan akan meningkat secara signifikan selama kehamilan (3). Gingivitis pada kehamilan terjadi karena adanya kombinasi plak dan peningkatan estrogen dan progesteron selama kehamilan yang jika tidak ditangani dapat berlanjut ke periodontitis (4).

Sejumlah tinjauan sistematis mengindikasikan bahwa penyakit periodontal berhubungan dengan hasil kelahiran yang merugikan (*adverse pregnancy outcomes*), contohnya adalah BBLR (berat badan lahir rendah), prematur, dan preeklamsia (5). Penelitian lain juga membuktikan bahwa prevalensi kelahiran prematur meningkat sepuluh kali lipat pada ibu hamil dengan penyakit periodontal sedang-parah dibandingkan dengan ibu hamil tanpa penyakit periodontal (6). Adanya hubungan antara penyakit periodontal dengan hasil kelahiran yang merugikan menjadikan perawatan periodontal sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya hasil kelahiran yang merugikan. Sejumlah penelitian membuktikan efektivitas perawatan periodontal dalam pencegahan hasil kelahiran yang merugikan (7,8).

Pada masa kehamilan, ibu hamil juga akan mengalami kemungkinan peningkatan risiko terjadinya karies. Namun, bukan kehamilan yang menyebabkan terjadinya karies, melainkan kondisi saat kehamilan, yaitu perubahan pada komposisi saliva, perubahan diet, reflux lambung yang berulang, atau kurangnya efektivitas pemeliharaan kesehatan oral, sehingga karies gigi memiliki potensi untuk mulai terjadi pada saat kehamilan (9,10). Penyakit oral lain yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah *oral pyogenic granuloma* atau tumor kehamilan di rongga mulut. Biasanya *oral pyogenic granuloma* terjadi pada 0,2% sampai 9,6% ibu hamil, yang terjadi pada trimester kedua atau ketiga (11).

Penyakit periodontal, karies, *oral pyogenic granuloma*, serta perubahan lain, seperti erosi gigi saat kehamilan, merupakan hal yang mudah untuk dicegah dan dilakukan perawatannya. Pembersihan plak, *flossing*, dan intervensi profilaksis, seperti *scaling* dan *root planning* dapat mengontrol penyakit–penyakit tersebut (12). Dengan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, baik sebelum atau selama kehamilan, dapat mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya hasil kelahiran yang merugikan (13).

Penelitian mengenai pemanfaatan (utilisasi) pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil ini juga diteliti di Indonesia, walaupun jumlahnya masih sangat sedikit. Penelitian pada 2013 dilakukan di Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan, yang membuktikan bahwa 96% dari ibu hamil tidak pernah memeriksakan giginya ke dokter gigi selama kehamilan (14). Selanjutnya, penelitian dilakukan di tempat yang sama pada tahun 2015 dan menyatakan bahwa hanya 35,5% ibu hamil yang memeriksakan giginya ke dokter gigi kurang dari 1 tahun yang lalu (15). Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu puskesmas kecamatan terbesar di Kota Depok yang memiliki jumlah kunjungan ibu hamil di pelayanan KIA sebanyak 2.648 kunjungan pada 2016. Namun demikian, di tahun yang sama hanya terdapat 24 kunjungan di pelayanan gigi dan mulut oleh ibu hamil. Angka pemanfaatan ini tergolong rendah dibandingkan puskesmas kecamatan lainnya di Kota Depok, seperti Puskesmas Cinere, Limo, dan Beji.

Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil ini akan berbeda jumlahnya sesuai dengan karakteristik dan jumlah populasinya. Tingkat utilisasi yang rendah menunjukkan pentingnya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan skala yang lebih besar (*community-based*) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dari rendahnya tingkat utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil tersebut. Maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Variabel penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan (sebagai variabel dependen) dan umur, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi, pengetahuan ibu, persepsi

ibu, *perceived need*, keterpaparan informasi, dan perilaku menjaga *oral hygiene* (sebagai variabel independen). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, Jawa Barat dari Mei-Juni 2018.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan dengan bayi maksimal umur 1 tahun dalam jangka waktu April 2017 sampai April 2018 yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok. Sampel dalam penelitian ini berjumlah minimal 162 responden. Penarikan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas meliputi 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Pancoran Mas dan Kelurahan Depok, dan keduanya diikutsertakan dalam penelitian. Selanjutnya, dari tiap kelurahan dipilih RW secara random, dan didapatkan 4 RW (RW 3, RW 12, RW 13, dan RW 16) dari Kelurahan Depok dan 5 RW (RW 3, RW 4, RW 12, RW 17, dan RW 18) dari Kelurahan Pancoran Mas. Kemudian pengambilan sampel di setiap RW dilakukan dengan teknik *random sampling* dari kerangka sampel ibu hamil dan ibu yang melahirkan dalam jangka waktu April 2017-April 2018 yang didapatkan dari kader kesehatan di setiap RW.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner menggunakan lembar kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan cara bertemu dengan responden di rumah masing-masing (*household survey*). Setelah mendapatkan penjelasan mengenai persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*), responden diminta untuk menandatangani *informed consent* tersebut jika setuju menjadi responden. Sebelum pengambilan data, kuesioner diuji terlebih dahulu pada 20 ibu hamil dan ibu yang memiliki anak maksimal usia 1 tahun di RW 13 Kelurahan Pancoran Mas. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa hanya 25,9% responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan (variabel dependen penelitian) (N=162)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan</b>		
Memanfaatkan	42	25,9
Tidak memanfaatkan	120	74,1

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 13-30 tahun (72,8%), memiliki pendidikan yang rendah (86,4%), berstatus tidak bekerja (90,1%), memiliki pendapatan keluarga < Rp3.600.000 per bulan (71,6%), memiliki asuransi (59,3%), memiliki persepsi yang negatif (55,6%), mempunyai *perceived need* yang membutuhkan perawatan gigi dan mulut (63,6%), memiliki pengetahuan yang tinggi (58,6%), mengaku tidak pernah terpapar informasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut (62,3%), dan memiliki perilaku menjaga *oral hygiene* yang cukup (91,4%).

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan variabel independen penelitian (N=162)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
15-30 tahun	118	72,8
> 30 tahun	44	27,2
<b>Pendidikan ibu</b>		
Rendah (tidak sekolah–lulus SMA)	140	86,4
Tinggi (lulus pendidikan tinggi)	22	13,6
<b>Status pekerjaan ibu</b>		
Tidak bekerja	146	90,1
Bekerja	16	9,9
<b>Pendapatan keluarga</b>		
< Rp3.600.000 per bulan	116	71,6
≥ Rp3.600.000 per bulan	46	28,4
<b>Kepemilikan asuransi</b>		
Tidak memiliki asuransi	66	40,7
Memiliki asuransi	96	59,3

<b>Persepsi</b>		
Positif ( $\geq$ rata-rata)	72	44,4
Negatif ( $<$ rata-rata)	90	55,6
<b>Perceived need</b>		
Mebutuhkan perawatan gigi dan mulut ( $\geq$ median)	103	63,6
Tidak membutuhkan perawatan gigi dan mulut ( $<$ median)	59	36,4
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi ( $\geq$ median)	95	58,6
Rendah ( $<$ median)	67	41,4
<b>Keterpaparan informasi</b>		
Terpapar informasi	61	37,7
Tidak terpapar informasi	101	62,3
<b>Perilaku menjaga oral hygiene</b>		
Cukup ( $\geq$ median)	148	91,4
Kurang ( $<$ median)	14	8,6

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan bahwa variabel kepemilikan asuransi, *perceived need*, pengetahuan, dan keterpaparan informasi memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan (nilai  $p < 0,05$ ). Untuk melakukan uji multivariat, dilakukan seleksi variabel bebas yang akan masuk ke uji multivariat. Variabel yang masuk ke uji multivariat adalah variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$ . Berdasarkan Tabel 3, didapatkan bahwa variabel usia, kepemilikan asuransi, *perceived need*, pengetahuan, keterpaparan informasi, dan perilaku menjaga *oral hygiene* menjadi variabel yang masuk ke uji multivariat.

**Tabel 3.** Hasil uji bivariat hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen penelitian

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Ibu Hamil			OR	p-value
	Ya	Tidak	Total		
	N (%)	N (%)	N (%)		
<b>Usia</b>					
> 30 tahun	8 (18,2)	36 (81,8)	44 (100)	0,549	0,241
15-30 tahun	34 (28,8)	84 (71,2)	118 (100)		
<b>Pendidikan ibu</b>					
Tinggi	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (100)	0,596	0,529
Rendah	38 (27,1)	102 (72,9)	140 (100)		
<b>Status pekerjaan ibu</b>					
Bekerja	4 (25)	12 (75)	16 (100)	0,947	1
Tidak bekerja	38 (26)	108 (74)	146 (100)		
<b>Pendapatan keluarga</b>					
$\geq$ Rp3.600.000/bulan	9 (19,6)	37 (80,4)	46 (100)	0,612	0,335
$<$ Rp3.600.000/bulan	33 (28,4)	83 (71,6)	116 (100)		
<b>Kepemilikan asuransi</b>					
Memiliki asuransi	31 (32,1)	65 (67,7)	96 (100)	2,385	0,041
Tidak memiliki asuransi	11 (16,7)	55 (83,3)	66 (100)		
<b>Persepsi</b>					
Positif	20 (27,8)	52 (72,2)	72 (100)	1,189	0,764
Negatif	22 (24,4)	68 (75,6)	90 (100)		
<b>Perceived need</b>					
Mebutuhkan perawatan	35 (34)	68 (66)	103 (100)	3,824	0,004
Tidak membutuhkan perawatan	7 (11,9)	52 (88,1)	59 (100)		
<b>Pengetahuan</b>					
Tinggi	32 (33,7)	63 (66,3)	95 (100)	2,895	0,012
Rendah	10 (14,9)	57 (85,1)	67 (100)		
<b>Keterpaparan informasi</b>					
Terpapar	26 (42,6)	35 (57,4)	61 (100)	3,946	0,0001
Tidak terpapar	16 (15,8)	85 (84,2)	101 (100)		
<b>Perilaku oral hygiene</b>					

Cukup	41 (27,7)	107 (72,3)	148 (100)	4,981	0,117
Kurang	1 (7,1)	13 (92,9)	14 (100)		

Tabel 4 menunjukkan hasil akhir uji multivariat. Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik ganda, didapatkan bahwa variabel kepemilikan asuransi, *perceived need*, dan keterpaparan informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa variabel *perceived need* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan, dengan hasil OR 3,295. Hal tersebut berarti ibu hamil dengan *perceived need* membutuhkan perawatan gigi dan mulut memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut saat kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil dengan *perceived need* yang tidak membutuhkan perawatan gigi dan mulut, setelah dikontrol variabel kepemilikan asuransi dan keterpaparan informasi.

**Tabel 4.** Hasil akhir pemodelan uji multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	Nilai OR
Kepemilikan asuransi	0,018	2,850
<i>Perceived need</i>	0,013	3,295
Keterpaparan informasi	0,012	2,897

## PEMBAHASAN

Pemanfaatan atau utilisasi pelayanan kesehatan tidak hanya diartikan sebagai keinginan seseorang untuk mencari perawatan, tetapi juga adanya keberadaan seseorang di tempat pelayanan kesehatan tersebut untuk menerima perawatan (16). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden, hanya terdapat 25,9% ibu yang melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, yang artinya sebagian besar ibu tidak melakukan kunjungan ke dokter gigi selama masa kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang menghambat ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya di Indonesia dengan lingkup dan proporsi yang lebih kecil, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prihastari & Andreas yang membuktikan bahwa hanya 3,7% responden yang memeriksakan diri ke dokter gigi saat kehamilan dan sisanya sebanyak 96,3% responden tidak memeriksakan diri ke dokter gigi saat kehamilan (14). Penelitian lain di Malaysia dengan jumlah responden penelitian lebih besar juga menunjukkan hasil serupa, yaitu hanya 29% responden yang memeriksakan diri ke dokter gigi saat kehamilan (17). Rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut baik pada ibu hamil atau masyarakat pada umumnya ini dapat disebabkan karena berbagai faktor, seperti demografi, perilaku, sosio-ekonomi, budaya, dan epidemiologi yang berkontribusi dalam keputusan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan untuk masalah gigi dan mulutnya.

Pada variabel usia, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan hasil uji bivariat. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian di Cina Timur pada 2014, di mana ibu yang berusia 30 tahun atau kurang memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan pemeriksaan gigi dan mulut (18). Perbedaan hasil antara penelitian tersebut dengan penelitian ini dapat terjadi karena perbedaan status ekonomi dari responden dan terdapat faktor yang memiliki hubungan lebih kuat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Terkait variabel pendidikan ibu, berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Marchi *et al* yang menyatakan adanya hubungan pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (19). Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi seharusnya akan beriringan dengan pengetahuan dan informasi ibu yang semakin tinggi sehingga memiliki kecenderungan untuk melakukan utilisasi pelayanan kesehatan dan meningkatkan status kesehatannya.

Pada variabel pekerjaan ibu, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, berdasarkan hasil uji bivariat. Hal ini sejalan dengan penelitian Saddki *et al* dan Habashneh *et al* yang juga menyatakan hasil tidak ada hubungan antara 2 variabel tersebut (17,20). Bagi ibu yang bekerja, ibu tidak ada waktu untuk memeriksakan diri ke dokter gigi atau tidak sempat. Di sisi lain, ibu yang tidak bekerja kemungkinan juga tidak memeriksakan diri ke dokter gigi karena disibukkan dengan pekerjaan rumah tangga atau mengurus anak. Terkait variabel pendapatan keluarga, berdasarkan analisis bivariat, tidak ditemukan hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Singhal *et al* dan Saddki *et al* (10,17).

Pada variabel kepemilikan asuransi, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari

Marchi *et al*, Boggess *et al*, dan Singhal *et al* (10,19,21). Salah satu hambatan yang dimiliki seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan adalah keterbatasan atau ketidaktersediaan biaya. Dalam mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia di tahun 2014 menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional dengan pengelola Badan Pengelola Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang bertujuan untuk memastikan seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan jaminan kesehatan yang adil dan merata. Pembiayaan pelayanan dan perawatan kesehatan tersebut juga mencakup pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Terkait variabel persepsi ibu, berdasarkan analisis bivariat, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel persepsi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian pada 2010 yang menyatakan ada hubungan antara persepsi dengan kunjungan ibu ke dokter gigi selama kehamilan, yang terdiri dari persepsi ibu terhadap pengalaman dental sebelumnya, terhadap dokter gigi, dan bagaimana ibu menilai pentingnya kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan (22). Pada variabel *perceived need*, variabel ini menitikberatkan pada definisi masalah pada kesehatan gigi dan mulut serta kebutuhan ibu akan pentingnya melakukan perawatan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan bahwa *perceived need* memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Habashneh *et al*, Detman *et al*, Kairse & Plutzer, Marchi *et al*, Saddki *et al*, dan Amin & ElShalhy, di mana sebab utama ibu hamil tidak berkunjung ke dokter gigi disebabkan oleh rendahnya *perceived need* ibu (17,19,20,22-24).

Terkait variabel pengetahuan, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, berdasarkan analisis bivariat. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (17,18,25). Pada variabel keterpaparan informasi, berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Habashneh *et al* dan Saddki *et al* yang menyatakan ibu yang mendapatkan konseling kesehatan gigi dan mulut prenatal lebih mungkin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Begitu juga dengan ibu hamil yang mendapatkan rujukan medis dari tenaga kesehatan atau anjuran untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi selama kehamilan memiliki peluang lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi selama kehamilan (17,20).

Pada variabel perilaku menjaga *oral hygiene*, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku menjaga *oral hygiene* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rocha *et al* yang menyatakan ibu hamil yang memiliki *oral hygiene* yang baik memiliki peluang lebih tinggi untuk mengunjungi dokter gigi dan menerima perawatan rutin dental dibandingkan dengan ibu yang dengan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang buruk (26). Perilaku menjaga *dental hygiene* tidak hanya cukup dengan sikat gigi secara teratur (2 kali sehari), tetapi juga menggunakan *dental floss*, obat kumur, dan sikat interdental.

Berdasarkan hasil multivariat, didapatkan bahwa variabel *perceived need* merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut setelah dikontrol variabel kepemilikan asuransi dan keterpaparan informasi. Faktor *perceived need* sebagai faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh ibu hamil kemungkinan disebabkan bahwa kunjungan ke dokter gigi terutama hanya dilakukan jika hanya ada masalah gigi dan mulut. Hal ini menandakan kurangnya kesadaran responden akan pentingnya pencegahan dan pemeriksaan secara berkala ke dokter gigi tanpa adanya keluhan, baik itu sakit gigi atau masalah gigi dan mulut lainnya. Masyarakat, khususnya pada penelitian ini adalah ibu hamil, masih memegang paradigma kuratif dibandingkan dengan preventif. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena setiap pelaksanaan perawatan gigi yang sifatnya preventif untuk orang dewasa adalah tergantung dari inisiatif setiap pasien itu sendiri (27).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Puskesmas Pancoran Mas tergolong masih rendah, yaitu hanya sebanyak 25,9%. Dari berbagai variabel bebas yang diteliti, hasil analisis menunjukkan bahwa variabel *perceived need* merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, setelah dikontrol variabel kepemilikan asuransi dan keterpaparan informasi. Penguatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Pancoran Mas harus digalakkan supaya lebih banyak ibu hamil yang menggunakan pelayanan ini. Penyuluhan dan konseling terkait kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, optimalisasi Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM), melaksanakan UKGM dengan berpedoman pada Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Ibu Hamil Dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI akan sangat penting.

## SARAN

Rekomendasi saran kepada Dinas Kesehatan Kota Depok juga harus dapat membantu dengan membuat kebijakan agar angka program dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut meningkat (terutama dari aspek promotif dan preventif).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care. *J Clin Diagn Res.* 2013; 7(5): 948–953. DOI: 10.7860/JCDR/2013/5405.2986.
2. Barak S, Oettinger-Barak O, Oettinger M, Machtei EE, Peled M, Ohel G. (2003). Common oral manifestations during pregnancy: a review. *Obstet Gynecol Surv.* 2003; 58(9): 624–628. DOI: 10.1097/01.OGX.0000083542.14439.CF.
3. Al-Rayyan ES, Masarwa N, Barakat M, Momani M, Khudair R. Frequency of Gingivitis in Pregnancy: A Comparative Study between First and Third Trimesters of Pregnancy. *J Royal Med Serv.* 2013; 20(1): 19–24. DOI: 10.12816/0000053.
4. Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. *Can Fam Physician.* 2009; 55(6): 598–599.
5. Sousa LLA, Cagnani A, Barros AMS, Zanin L, Florio FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Rev Gaúch Odontol.* 2016; 64(02): 154–163. DOI: 10.1590/1981-863720160002000053036.
6. Vanterpool SF, Tomsin K, Reyes L, Zimmermann LJ, Kramer BW, Been JV. Risk of adverse pregnancy outcomes in women with periodontal disease and the effectiveness of interventions in decreasing this risk: protocol for systematic overview of systematic reviews. *Syst Rev.* 2016; 5(16): 1–6. DOI: 10.1186/s13643-016-0195-7.
7. Mitchell-Lewis D, Engebretson S, Chen J, Lamster IB, Papapanou PN. Periodontal infections and pre-term birth: early findings from a cohort of young minority women in New York. *Eur J Oral Sci.* 2001; 109(1): 34–39. DOI: 10.1034/j.1600-0722.2001.00966.x.
8. Jeffcoat M, Parry S, Sammel M, Clothier B, Catlin A, Macones G. Periodontal infection and preterm birth: Successful periodontal therapy reduces the risk of preterm birth. *BJOG.* 2011; 118(2): 250–256. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02713.x.
9. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLoS One.* 2012; 7(5): e33296. DOI: 10.1371/journal.pone.0033296.
10. Singhal A, Chattopadhyay A, Garcia AI, Adams AB, Cheng D. Disparities in unmet dental need and dental care received by pregnant women in Maryland. *Matern Child Health J.* 2014; 18(7): 1658–1666. DOI: 10.1007/s10995-013-1406-7.
11. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013; 57(2): 195–210. DOI: 10.1016/j.cden.2013.01.002.
12. Sukkarwalla A, Tanwir F, Khan, S. Assessment of knowledge, attitude and behavior of pregnant women in Pakistan towards oral hygiene - A cross-sectional study. *SMU Med J.* 2015; 2(2): 50–66.
13. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2006; 113(2): 135–143. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2005.00827.x.
14. Prihastari L, Andreas P. Faktor Antesenden Perilaku yang Mempengaruhi Utilisasi Pelayanan Kesehatan Gigi Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Kecamatan Serpong Tangerang Selatan). *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia.* 2015; 1(2): 208–215. DOI: 10.22146/majkedgiind.9232.
15. Anggraini R, Andreas P. Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan). *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia.* 2015; 20(2): 193–200. DOI: 10.22146/majkedgiind.9229.
16. Anne G, Mukarla NP, Manne P, Anne R, Muvva SB, Krishna GP. Comparative evaluation of flexural strength of conventional and reinforced heat cure acrylic resins: an In Vitro study. *J Dent Res Rev.* 2017; 4(1): 9–12. DOI: 10.4103/jdrr.jdrr\_7\_17.
17. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health.* 2010; 10: 75. DOI: 10.1186/1471-2458-10-75.
18. Sun W, Guo J, Li X, Zhao Y, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern China and the key underlying factors: a Hangzhou City study. *PLoS One.* 2014; 9(6): e98780. DOI: 10.1371/journal.pone.0098780.

19. Marchi KS, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep.* 2010; 125(6): 831–842. DOI: 10.1177/003335491012500610.
20. Habashneh RA, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, et al. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol.* 2005; 32(7): 815–821. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2005.00739.x.
21. Boggess KA, Urlaub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *J Am Dent Assoc.* 2011; 142(11): 1275–1282. DOI: 10.14219/jada.archive.2011.0113.
22. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring Dental Care Misconceptions and Barriers in Pregnancy. *Birth.* 2010; 37(4): 318–324. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00427.x.
23. Keirse MJNC, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med.* 2010; 38(1): 3–8. DOI: 10.1515/jpm.2010.007.
24. Amin M, ElSalhy M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. *J Periodontol.* 2014; 85(12): 1712–1721. DOI: 10.1902/jop.2014.140235.
25. George A, Johnson M., Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J.* 2013; 58(1): 26–33. DOI: 10.1111/adj.12024.
26. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res.* 2018; 52(1-2): 139–152. DOI: 10.1159/000481407.
27. Devaraj CG, Eswar P. Reasons for use and non-use of dental services among people visiting a dental college hospital in India: A descriptive cross-sectional study. *Eur J Dent.* 2012; 6(4): 422–427.