Indeks PUFA pada ibu hamil yang datang ke Puskesmas Puter, Bandung, Indonesia

Nury Raynuary[1], Anne Agustina[1]*, Netty Suryanti[1]

[1]**Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran**

***Korespondensi:** anne.agustina@fkg.unpad.ac.id

DOI: 10.24198/jkg.v29i2.18572

ABSTRACT

Pendahuluan: Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan janin. Indeks yang digunakan untuk menilai akibat klinis dari karies yang tidak dirawat yaitu Indeks PUFA yang mencatat keparahan karies gigi dengan keterlibatan pulpa (P), ulser akibat trauma dari gigi (U), fistula (F) dan abses (A). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kriteria Indeks PUFA pada ibu hamil di Puskesmas Puter Bandung. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan metode survei dan pengambilan sampel yang dilakukan dengan teknik simple random sampling. Jumlah sampel penelitian 96 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Puter Bandung. Data diperoleh dengan cara pemeriksaan klinis terhadap rongga mulut ibu hamil dan dicatat pada formulir pemeriksaan untuk Indeks PUFA lalu diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. **Hasil:** Sebanyak 90,95% hasil penelitian menunjukkan subjek dengan komponen P, sebanyak 6,38 komponen U, sebanyak 2,12% komponen F, dan sebanyak 0,53 komponen A. **Simpulan:** Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Puter memiliki indeks PUFA dengan kategori buruk.

Kata kunci: Indeks PUFA, karies tidak terawat, ibu hamil

PUFA index of pregnant women who came to the Puter Community Health Centre, Bandung, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: *Poor oral and dental health in pregnant women can have a negative impact on fetal development. The index used to assess the clinical consequences of untreated caries is the PUFA Index which records the severity of dental caries with pulp involvement (P), ulcer due to trauma from the tooth (U), fistula (F) and abscess (A). This study aims to determine the PUFA Index criteria for pregnant women in Bandung Puter Health Center.* ***Methods:*** *Descriptive research with survey and sampling methods carried out by simple random sampling technique. The number of samples of the study were 96 pregnant women who came to have a pregnancy check up at the Bandung Puter Health Center. Data obtained by clinical examination of the oral cavity of pregnant women and recorded on the examination form for the PUFA Index then processed and presented in table form.* ***Result:*** *A total of 90.95% of the results showed subjects with component P, as many as 6.38 components of U, as much as 2.12% of component F, and as many as 0.53 components of A.* ***Conclusion:*** *The majority of pregnant women in Puter Health Center had a PUFA index with bad category.*

Keywords: *PUFA index, untreated caries, pregnant women.*

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan gigi dan mulut yang selalu terjadi hampir di seluruh dunia adalah karies gigi. Karies gigi merupakan penyakit kronis yang sering ditemukan pada individu hampir di seluruh dunia tanpa mengenal ras, usia dan jenis kelamin. Karies gigi adalah infeksi akibat bakteri yang dapat menyebabkan demineralisasi dan destruksi terlokalisir pada jaringan gigi.[1] Faktor-faktor penyebab karies menurut Samaranayake[2] yaitu struktur gigi, saliva, karbohidrat, mikroorganisme dan waktu. Faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya karies seperti penyakit sistemik, keturunan dan kehamilan.[3]

Kehamilan normal pada seorang wanita berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu.[4] Seorang wanita perlu menjaga kesehatan selama kehamilan termasuk kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan janin.[5] Gangguan kesehatan gigi dan mulut yang dialami oleh ibu hamil biasanya disebabkan oleh karies gigi.[6] Karies yang sering ditemukan pada ibu hamil dimulai dengan pembentukan plak. Ibu hamil yang menjaga kebersihan gigi dan mulut akan terhindar dari risiko penumpukan plak yang akan menjadi fokal infeksi.[7]

Ibu hamil lebih berisiko terkena karies dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Sekitar 74% ibu hamil memiliki karies gigi.[8.] Ibu hamil berisiko tinggi terkena karies karena berbagai faktor, seperti meningkatnya keasaman rongga mulut, kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan kurangnya kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut.[9]

Prevalensi karies pada kelompok usia 20-39 tahun mencapai angka 98%, wanita pada usia ini berada pada fase reproduktif dan memiliki kemungkinan untuk hamil.[10] Hasil riset terhadap 35.267 ibu hamil dinyatakan bahwa ibu hamil yang menderita gangguan kesehatan gigi dan mulut ketika hamil beresiko melahirkan bayi prematur dan bayi dengan berat lahir rendah.[11] Anak yang dilahirkan dari ibu yang memiliki resiko tinggi karies akan lebih rentan terkena karies.[9]

Selama 70 tahun data tentang karies pada gigi permanen diukur dengan menggunakan Indeks DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth*). Indeks DMF-T digunakan untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau suatu komunitas mengenai karies gigi. Huruf D (*Decay*) adalah gigi yang berlubang karena karies, huruf M (*Missing*) adalah gigi yang dicabut karena karies dan huruf F (*Filling*) adalah gigi yang sudah ditambal atau ditumpat karena karies.[12] Kementrian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2013 menyatakan bahwa Indeks DMF-T merupakan indeks yang paling banyak digunakan karena dapat diterima secara universal. Indeks DMF-T dapat memberikan informasi tentang karies, penambalan dan pencabutan tetapi tidak dapat menilai akibat klinis dari karies gigi yang tidak dirawat.[13]

Beberapa tahun terakhir berkembang indeks untuk menilai akibat klinis dari karies yang tidak dirawat yaitu Indeks PUFA (*Pulpal Involvment, Ulcer, Fistula and Abscess*). Indeks PUFA dapat menilai keparahan rongga mulut atau akibat klinis dari karies yang tidak dirawat baik pada gigi permanen dan gigi sulung. Indeks PUFA digunakan untuk penilaian pada gigi permanen sedangkan Indeks pufa digunakan untuk penilaian pada gigi sulung. Indeks PUFA mencatat keparahan karies gigi dengan keterlibatan pulpa/*pulpal involvement* (P), ulser akibat trauma dari gigi/*ulcer* (U), fistula/*fistula* (F), dan abses/*abscess* (A). Indeks PUFA pada gigi permanen berkisar antara 0-32 sedangkan Indeks pufa pada gigi sulung berkisar antara 0-20.[14]

Puskesmas Puter merupakan salah satu Puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal (PONED) di kota Bandung. Puskesmas PONED memiliki fasilitas lengkap untuk melayani dan menanggulangi kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam setiap hari. Puskesmas Puter terletak di jalan Puter nomor 3 Bandung. Wilayah kerjanya adalah lingkungan kelurahan Sadang Serang dan kelurahan Lebak Siliwangi. Upaya kesehatan yang di selenggarakan di Puskesmas Puter terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Puskesmas Puter menjalankan 18 kegiatan pokok pemerintah. Jumlah pasien yang datang ke Puskesmas Puter setiap tahunnya mencapai 30.000 pasien.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Instrumen

penelitian yang digunakan adalah Informasi penelitian alat pemeriksaan gigi (kaca mulut dan CPI *ball-end* probe) dan formulir pemeriksaan Indeks PUFA.

Populasi penelitian terdiri dari ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Puter Bandung pada bulan Maret hingga bulan April 2015. Cara pengambilan sampel yaitu ibu hamil mengisi biodata pada formulir pemeriksaan, ibu hamil duduk di kursi untuk mulai diperiksa, ibu hamil kumur-kumur menggunakan air mineral untuk membuang sisa makanan dalam mulut, lakukan pemeriksaan indeks PUFA pada gigi ibu hamil, dan catat hasil pemeriksaan pada formulir pemeriksaan Indeks PUFA.

Cara menganalisis data dengan menjumlah skor PUFA individu untuk PUFA gigi permanen berkisar antara 0 hingga 32. Jumlah PUFA populasi dihitung dari rata- rata PUFA individu dan mempunyai nilai desimal.[14] Kode penghitungan PUFA ditabulasikan dalam tabel distribusi frekuensi P: *Pulpal involvement,* U: *Ulceration,* F: *Fistula, dan* A: *Abscess.* Hasil perhitungan indeks PUFA baik PUFA individu maupun PUFA populasi di kriteriakan sebagai berikut Indeks PUFA 0 = baik dan Indeks PUFA >0 = buruk.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi komponen Indeks PUFA dari 96 subjek penelitian. Komponen PUFA yang paling banyak ditemukan adalah pulpa tereksponasi (P) yaitu sebanyak 171 gigi (90,95%) dari 96 orang. Komponen ulser (U) terdapat sebanyak 12 gigi (6.38%), komponen fistula (F) terdapat sebanyak 4 gigi (2,12%) sedangkan komponen yang paling sedikit ditemukan adalah abses (A) yaitu sebanyak 1 gigi (0,53%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan rentang usia 25 hingga 34 tahun memiliki jumlah yang terbanyak, yaitu sebanyak 41 orang (42,71%). Ibu hamil dengan rentang usia 15 hingga 24 tahun sebanyak 31 orang (32,29%) dan ibu hamil dengan rentang usia 35 hingga 44 tahun memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 24 orang (25%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil usia 25 sampai 34 tahun yaitu sebanyak 2,26. Kelompok ibu hamil dengan rentang usia 35 sampai 44 tahun memiliki Indeks PUFA sebanyak 2,16 sedangkan Indeks PUFA terendah yaitu kelompok ibu hamil usia 15 sampai 24 tahun sebanyak 1,38.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SMA/MA memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 57 orang (59,38%). Sebanyak 23 orang (23,96%) ibu hamil tamat SMP/MTs dan sebanyak 10 orang (10,42%) ibu hamil tamat D1-D3 atau Perguruan Tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SD/MI memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 6 orang (6,25%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SD/MI yaitu sebanyak

Tabel 1. Distribusi frekuensi komponen indeks pufa pada ibu hamil di puskesmas puter bandung

No.	Nilai komponen PUFA	Total	%
1	Pulpa (P)	171	90.95
2	Ulser (U)	12	6.38
3	Fistula (F)	4	2.12
4	Abses (A)	1	0.53
	Total	**188**	**100**

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan usia, ibu hamil, pendidikan terakhir, ibu hamil berdasarkan frekuensi kehamilan dan ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Usia (tahun)	N	%
15 – 24	31	32.29
25 – 34	41	42.71
35-44	24	25,00
Pendidikan terakhir		
Tamat SD/MI	6	6.25
Tamat SMP/MTs	23	23.96
Tamat SMA/MA	57	59.38
Tamat D1-D3/PT	10	10,42
Kehamilan ke-		
1	30	31.25
2	34	35.42
3	20	20.83
> 3	12	12.50
Usia kehamilan		
0 - 3 bulan	14	14.58
4 - 6 bulan	27	28.12
7 - 9 bulan	55	57.29
Total	**96**	**100**

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan usia dan PUFA, pendidikan terakhir dan PUFA, frekuensi kehamilan dan PUFA dan usia kehamilan dan PUFA

Usia (tahun)	P	U	F	A	Indeks PUFA
15 – 24	34	7	2	0	1.38
25 – 34	87	5	1	0	2.26
35 – 44	50	0	1	1	2.16
Pendidikan terakhir					
Tamat SD/MI	20	3	0	0	3.83
Tamat SMP/MTs	42	0	0	0	1.86
Tamat SMA/MA	101	9	4	1	2.01
Tamat D1-D3/PT	8	0	0	0	0.80
Kehamilan ke-					
1	31	7	2	0	1.33
2	71	2	1	0	2.18
3	29	1	1	1	1.60
> 3	40	2	0	0	3.50
Usia kehamilan					
0 - 3 bulan	24	0	0	1	1.79
4 - 6 bulan	73	3	1	0	2.85
7 - 9 bulan	74	9	3	0	1.56
Total	**171**	**12**	**4**	**1**	

Tabel 4. Indeks pufa populasi pada ibu hamil di puskesmas puter bandung

Indeks PUFA Populasi	Rentang	Kategori
1.95	> 0	Buruk

Tabel 5. Kategori indeks pufa individu pada ibu hamil di puskesmas puter bandung

Kategori Indeks PUFA	n	%
Baik	23	23.96
Buruk	73	76.04
Total	**96**	**100**

3,83. Indeks PUFA pada kelompok tamat SMA/MA sebanyak 2,01 dan Indeks PUFA pada kelompok tamat SMP/MTs sebanyak 1,86 dan Indeks PUFA terendah yaitu 0,8 terdapat pada kelompok pendidikan terakhir tamat D1-D3/PT.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan anak kedua memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 34 orang (35,42%). Sebanyak 30 orang (21,28%) ibu hamil dengan kehamilan anak kesatu dan sebanyak 20 orang (17,02%) ibu hamil dengan kehamilan anak ketiga dan ibu hamil dengan kehamilan anak keempat atau lebih memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 12 orang (12.50%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi yaitu pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak keempat atau lebih yaitu sebanyak 3,5. Indeks PUFA pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak kedua sebanyak 2,18 dan Indeks PUFA pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak ketiga sebanyak 1,60 sedangkan Indeks PUFA terendah yaitu pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak kesatu yaitu sebanyak 1,33.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 7 hingga 9 bulan memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 55 orang (57,29%). Ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 4 hingga 6 bulan sebanyak 27 orang (28,12%) dan ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 0 hingga 3 bulan memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 14 orang (14.58%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 4 sampai 6 bulan yaitu sebanyak 2,85. Kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 0 sampai 3 bulan memiliki jumlah tingkat PUFA sebanyak 1,79. Kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 7 sampai 9 bulan memiliki tingkat PUFA paling rendah yaitu sebanyak 1,56.

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata Indeks PUFA populasi pada 96 subjek ibu hamil di

Puskesmas Puter Bandung. Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata Indeks PUFA sebesar 1,95 yang menunjukan bahwa 96 subjek ibu hamil di Puskesmas Puter Bandung memiliki Indeks PUFA yang buruk (>0).

Tabel 5 menunjukkan kategori Indeks PUFA pada ibu hamil di Puskesmas Puter Bandung untuk tiap individu. Data di atas menunjukkan bahwa dari 96 ibu hamil yang diteliti terdapat 23 ibu hamil (23,96%) yang memiliki Indeks PUFA yang baik, sedangkan sisanya sebanyak 73 ibu hamil (76,04%) memiliki Indeks PUFA yang buruk.

PEMBAHASAN

Sebanyak 96 ibu hamil berusia 15 hingga 44 tahun dijadikan subjek penelitian. Ibu hamil dengan usia 24 tahun merupakan subjek dengan jumlah terbanyak yaitu 7%. Rata rata usia ibu hamil adalah 29 tahun. Tabel 1 menunjukkan komponen PUFA yang paling banyak ditemukan adalah pulpa tereksponasi (P) yaitu sebanyak 171 gigi (90,95%). Komponen ulser (U) terdapat sebanyak 12 gigi (6,38%), komponen fistula (F) terdapat sebanyak 4 gigi (2,12%) sedangkan komponen yang paling sedikit ditemukan adalah abses (A) yaitu sebanyak 1 gigi (0,53%). Tingginya angka Indeks PUFA diakibatkan karena tidak adanya penanganan yang cepat terhadap gigi yang terkena karies. Jika gigi yang terkena karies di biarkan dan tidak segera diberikan penanganan maka karies akan bertambah parah.[1] Data di atas sesuai dengan hasil SKRT yang menunjukkan bahwa 87% masyarakat yang mengeluh sakit gigi tidak berobat, 12,3% masyarakat yang mengeluh sakit gigi datang berobat ke fasilitas kesehatan gigi sudah dalam keadaan terlambat.[15]

Tabel 2 menunjukkan ibu hamil dengan rentang usia 25 hingga 34 tahun merupakan subjek dengan jumlah terbanyak yaitu 41 orang (42,71%) dan ibu hamil dengan rentang usia 35 hingga 44 tahun merupakan jumlah yang paling sedikit yaitu 24 orang (25%). Data diatas sesuai dengan hasil Riskesdas yang menyatakan bahwa angka kehamilan tertinggi berada pada usia 25 hingga 29 tahun.[13] Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)[16] tahun 2013 tingkat kehamilan tinggi pada rentang usia 25 hingga 34 tahun karena berdasarkan penelitian seorang wanita berada pada fase paling subur dimulai pada usia 26 tahun.

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil usia 25 sampai 34 tahun yaitu sebanyak 2,26 sedangkan Indeks PUFA terendah yaitu kelompok ibu hamil usia 15 sampai 24 tahun sebanyak 1,38. Data tersebut diatas sesuai dengan hasil Riskesdas 2013 yang menunjukkan bahwa kelompok usia 25 hingga 34 tahun memiliki tingkat kerusakan gigi yang belum ditangani tertinggi yaitu sebanyak 47,20%.[13] Prevalensi dan keparahan karies pada gigi permanen meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Pada usia 35 tahun keatas, keparahan karies sudah mencapai tingkat paling parah yang menyebabkan gigi tanggal. Prevalensi dan keparahan karies pada usia 35 tahun keatas menurun namun prevalensi kehilangan gigi bertambah.[17] Banyaknya gigi yang sudah tanggal menyebabkan Indeks PUFA pada ibu hamil usia 35 hingga 44 tahun lebih rendah dibanding kelompok ibu hamil usia 25 hingga 34 tahun.

Tabel 2 menunjukkan ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SMA/MA merupakan subjek penelitian terbanyak yaitu 57 orang (59,38%) dan ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SD/MI merupakan subjek penelitian paling sedikit yaitu 6 orang (6,25%). Sejalan dengan survei yang dilakukan tahun 2013 oleh Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud)[18], sebanyak 50% penduduk di kota besar berpendidikan tamat SMA atau sederajat.

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SD/MI yaitu sebanyak 3,83 dan Indeks PUFA terendah terdapat pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat D1-D3/PT yaitu sebanyak 0,8. Indeks PUFA tinggi pada kelompok tamat SD/MI membuktikan bahwa ibu hamil pada kelompok tersebut belum memiliki kesadaran yang cukup mengenai betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Rakchanok et al[8] menyatakan bahwa seseorang yang hanya lulusan sekolah dasar memiliki prevalensi terkena karies lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tamat sarjana.

Tabel 2 menunjukkan ibu hamil dengan kehamilan anak kedua memiliki jumlah terbanyak yaitu 34 orang (35.42%) dan ibu hamil dengan

kehamilan anak keempat atau lebih memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu 12 orang (12.50%). Ibu hamil dengan kehamilan anak keempat atau lebih memiliki jumlah yang sangat sedikit karena sebanyak 64,4% wanita yang sudah memiliki 2 anak di Jawa Barat mengikuti program keluarga berencana.[13]

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi yaitu pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak keempat atau lebih yaitu sebanyak 3,5 dan Indeks PUFA terendah yaitu pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak kesatu yaitu sebanyak 1,33. Ketika hamil seorang wanita akan lebih rentan terkena karies disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya keasaman rongga mulut, kebiasaan mengkonsumsi makanan manis, dan kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut.[9] Hal ini menyebabkan Indeks PUFA tinggi pada kelompok ibu hamil dengan kehamilan anak keempat atau lebih karena semakin sering seorang wanita hamil maka semakin besar resiko untuk terkena karies.

Tabel 3 menunjukkan ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 7 hingga 9 bulan memiliki jumlah terbanyak yaitu 55 orang (57,29%) dan ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 0 hingga 3 bulan memiliki jumlah yang paling sedikit yaitu 14 orang (14.58%). Jumlah ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 7 hingga 9 bulan merupakan subjek penelitian paling banyak karena ibu hamil kelompok ini diwajibkan untuk datang ke Puskesmas satu minggu sekali untuk memeriksa kandungan. Sedangkan ibu hamil usia 0 hingga 3 bulan diwajibkan untuk datang ke Puskesmas satu bulan sekali.

Tabel 3 menunjukkan bahwa Indeks PUFA tertinggi terdapat pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 4 sampai 6 bulan yaitu sebanyak 2,85. Kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 7 sampai 9 bulan memiliki tingkat PUFA paling rendah yaitu sebanyak 1,56. Tingginya Indeks PUFA pada ibu hamil usia kehamilan 4 hingga 6 bulan karena pada usia kehamilan ini terjadi peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG). Hormon hCG adalah hormon yang di produksi sejak awal kehamilan dan akan terus meningkat kadarnya di usia kehamilan 3 hingga 4 bulan namun kadarnya akan menurun jika sudah mendekati kelahiran.[19] Hormon hcG menyebabkan ibu hamil mual dan muntah. Muntah menyebabkan asam lambung ikut keluar dan menyebabkan suasana rongga mulut menjadi asam ditambah ibu hamil malas untuk menyikat gigi sehingga terjadi penumpukan plak.[9] Plak yang terus menerus menumpuk akan menyebabkan demineralisasi struktur gigi dan terbentuklah sebuah kavitas. Kavitas karies yang tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi keadaan yang lebih parah.[2]

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata Indeks PUFA sebesar 1,95 yang menunjukan bahwa 96 subjek ibu hamil di Puskesmas Puter Bandung memiliki Indeks PUFA yang buruk (>0). Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 23,96% ibu hamil memiliki Indeks PUFA yang baik dan sebanyak 76,04% ibu hamil memiliki Indeks PUFA yang buruk. Indeks PUFA yang buruk menunjukkan bahwa tidak adanya penanganan yang cepat terhadap gigi yang terkena karies sehingga karies berlanjut ke keadaan yang lebih parah.[1] Masyarakat seharusnya segera melakukan penanganan terhadap gigi yang terkena karies karena dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan sudah sangat memadai, dimana jarak antara rumah warga dengan puskesmas sangat dekat dan sudah banyak dokter gigi praktek swasta di lingkungan tersebut. Biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas pun sudah sangat terjangkau. Hasil diatas menunjukan bahwa ibu hamil perlu diberikan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut ketika hamil agar terhindar dari berbagai penyakit.

SIMPULAN

Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Puter memiliki indeks PUFA dengan kategori buruk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roberson TM, Heymann HO, Swift EJ. *Sturdevant's art and science of operative dentistry*. 5th ed. Missouri: Mosby. 2006. h. 65-100.
2. Samaranayake L. *Essential microbiology for dentistry.* 3rd ed. London: Chruchill Livingstone Elsevier. 2006. h. 217-23.
3. Rajendran R, Sivapathasundharam B. *Shafer's textbook of oral pathology.* India: Elsevier. 2012. h. 430-41.
4. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan 3th ed.

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2009. h. 100-01.
5. Bartini I. Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012. h. 2.
6. Hasibuan S. Kehamilan dan manifestasi kehamilan dengan mulut. Medan: FKG Universitas Sumatera Utara. 2007. h. 35.
7. Manuaba IBG. Kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi. 2nd ed. Jakarta: EGC. 2003. h. 52-3.
8. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand: Nagoya J Medic Scie 2010;72:43-50.
9. Silk H, Douglass AB; Douglass JM, Silk L. *Oral health during pregnancy.* Am Family Physic 2008;77:1139-44.
10. Pashayev AC, Mammadov FU, Huseinova S-T. *An investigation into the prevalence of dental caries and its treatment among adult population with low socio-economic status in Baku, Azerbaijan.* OHDM 2011;10:7-12.
11. Hwang SS, Smith VC, McCormick MC, Barfield WD. *The association between maternal oral health experiences and risk of preterm birth in 10 states.* Maternal and Child Health Journal 2011;16:1688-95.
12. Cypriano S, Rosario MDL, Wada RS. *Evaluation of simplified DMF indices in epidemological surveys of dental caries.* Rev Saude Public J 2005;39:1-7.
13. Kementerian Kesehatan. Riset kesehatan dasar 2013 dalam angka. Tersedia pada: www.litbang.depkes.go.id [Diakses 15 Okt 2014]. 2013
14. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helderman W.. PUFA – An index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dent Oral Epidemiol 2010;38:77-82.
15. Herijulianti E. Pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002. h. 117.
16. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia. Jakarta: BKKBN. 2013. h. 21-5.
17. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S dkk. *Dental caries prevalence and tooth loss in chilean adult populatiom: first national dental examination survey.* Intern J Dent 2012:1-6. Doi: 10.1155/2012/810170.
18. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Revisi rencana strategis direktorat jenderal pendidikan menengah 2010-2014. Tersedia pada:www.dikmen.kemendikbud.go.id [Diakses 5 Mei 2015]. 2012.
19. Chopra D. Holistik kehamilan dan kelahiran. 1st ed. Bandung: Mizan Pustaka. 2006.