

Research Article

Health Status and Periodontal Care Needs of Pregnant Women in the Puger Coastal Area of Jember

¹Intan Nurun Azhria, ²Yuliana Mahdiyah Daat Arina, ²Melok Aris Wahyukundari, ³Kiswaluyo

¹Dental Education Study Program, Faculty of Dentistry, Universitas Jember, Indonesia

²Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Universitas Jember, Indonesia

³Department of Dental Public Health and Preventive, Faculty of Dentistry, Universitas Jember, Indonesia

Received date: July 21, 2023

Accepted date: April 2, 2024

Published date: August 1, 2024

KEYWORDS

Coast, periodontal health, pregnant women, Puger, treatment



DOI : [10.46862/interdental.v20i1.7123](https://doi.org/10.46862/interdental.v20i1.7123)

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a risk factor for periodontal disease due to an increase in hormones which causes a change in response of periodontal tissue to the accumulation of plaque and calculus that can increase the occurrence of inflammation of the gingiva and periodontal disease. Pregnant women in coastal areas have a high risk of periodontal disease because the majority consume seafood that contains high calcium and phosphorus, which allows for increased calculus formation. Periodontal disease during pregnancy has an adverse impact on the health of the fetus. Therefore, it is important to pay attention to the health of the periodontal tissues of pregnant women. This study aims to examine the description of health and periodontal treatment needs in pregnant women in the coastal area of Puger, Jember.

Material and Methods: This type of research is descriptive observational with a cross sectional study on 70 subjects selected by purposive sampling technique. Data were obtained based on the results of the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) examinations and questionnaire interviews regarding oral health.

Results and Discussions: Health status of periodontal tissues of pregnant women in the coastal area of Puger Beach mostly (75,71%) had supra or subgingival calculus (CPITN score 2), there were periodontal pockets and there were no pregnant women with healthy periodontal tissue conditions. Types of periodontal treatment needs that are needed by all pregnant women are scaling and root planing and improving oral hygiene (Treatment Needs/TN 2).

Conclusion: Pregnant women in the coastal area of Puger Beach all experience periodontal disease so they need periodontal treatment.

Corresponding Author:

Melok Aris Wahyukundari
Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember, Indonesia
Email: sholehahmelok.fkg@unej.ac.id

How to cite this article: Azhria IN, Arina YMD, Wahyukundari MA, Kiswaluyo. (2024). Health Status and Periodontal Care Needs of Pregnant Women in the Puger Coastal Area of Jember. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi* 20(2), 176-83. DOI: [10.46862/interdental.v20i1.7123](https://doi.org/10.46862/interdental.v20i1.7123)

Copyright: ©2024 Melok Aris Wahyukundari This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

Status Kesehatan Dan Kebutuhan Perawatan Periodontal Ibu Hamil Di Wilayah Pesisir Pantai Puger Jember

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan menjadi faktor risiko terjadinya penyakit periodontal karena adanya peningkatan hormon yang menyebabkan terjadinya perubahan respon jaringan periodontal terhadap akumulasi plak dan kalkulus sehingga meningkatkan terjadinya peradangan pada gingiva dan penyakit periodontal. Ibu hamil di wilayah pesisir memiliki risiko tinggi terjadinya penyakit periodontal karena sebagian besar penduduknya mengonsumsi makanan laut jenis ikan yang tinggi mineral kalsium dan fosfor sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan pembentukan kalkulus. Penyakit periodontal selama kehamilan dapat memiliki dampak buruk terhadap kesehatan janin. Oleh karena itu, kesehatan jaringan periodontal ibu hamil penting untuk mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran kesehatan dan kebutuhan perawatan periodontal pada ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger, Kabupaten Jember.

Bahan dan Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan penelitian cross sectional study pada 70 subjek yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan Community Periodontal Index for Treatment Needs (CPITN) dan wawancara kuesioner mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Hasil dan Pembahasan: Status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger sebagian besar (75,71%) memiliki kondisi adanya kalkulus supra atau subgingiva (skor CPITN 2), terdapat poket periodontal dan tidak ditemukannya ibu hamil dengan kondisi jaringan periodontal yang sehat. Jenis kebutuhan perawatan periodontal yang dibutuhkan seluruh ibu hamil berupa scaling dan root planing serta meningkatkan kebersihan rongga mulut (Treatment Needs/TN 2).

Simpulan: Ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger seluruhnya mengalami penyakit pada periodontalnya sehingga membutuhkan perawatan periodontal.

KATA KUNCI: Ibu hamil, kesehatan periodontal, perawatan, pesisir pantai, puger

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal, yang disebabkan oleh plak dan kalkulus, merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang sering ditemukan di Indonesia. Penyakit periodontal menjadi urutan kedua penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia setelah karies gigi dengan prevalensi mencapai 74,1%¹. Terdapat beberapa faktor risiko penyakit periodontal yang memudahkan terjadinya penyakit periodontal, di antaranya adalah kehamilan. Perubahan hormon selama masa kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan respon gingiva terhadap bakteri plak sehingga meningkatkan risiko terjadinya peradangan dan kerusakan pada jaringan².

Penyakit periodontal dapat mempengaruhi kesehatan janin dan kondisi kehamilan, yaitu dapat meningkatkan terjadinya kemungkinan hasil kehamilan yang merugikan seperti prematuritas, bayi berat lahir rendah, preeklamsia dan keguguran³. Hubungan antara penyakit periodontal dengan kejadian kelahiran prematur

akan meningkat seiring dengan keparahan penyakit periodontal⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah dan Irma (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 16 dari 41 orang ibu hamil yang menderita periodontitis melahirkan bayi prematur dengan BBLR⁵. Penelitian lain oleh Cisse *et al.* (2015), menunjukkan bahwa sebanyak 70% ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah mengalami periodontitis⁶. Ibu hamil dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut berisiko 3 hingga 5 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur⁷. Oleh karena itu, pencegahan dan perawatan penyakit periodontal pada ibu hamil perlu mendapat perhatian.

Masyarakat pesisir Puger merupakan masyarakat yang bertempat tinggal di dekat pantai atau wilayah pesisir⁸. Ditinjau dari keadaan geografi dan sumber daya perairan, masyarakat di daerah pesisir sebagian besar adalah nelayan yang banyak mengonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut seperti ikan⁹. Makanan laut lebih banyak mengandung mineral kalsium dan fosfor dibandingkan jenis makanan lain¹⁰. Adanya peningkatan asupan kalsium dan fosfor dari

makanan secara umum dapat tercermin dalam kadar kalsium dan fosfor saliva. Meningkatnya mineral kalsium dan fosfor dalam saliva menyebabkan massa plak menjadi terkalsifikasi sehingga dimungkinkan dapat mempercepat proses pembentukan kalkulus dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit periodontal¹¹. Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian mengenai status kesehatan dan kebutuhan perawatan periodontal pada ibu hamil di wilayah pesisir, khususnya di pesisir Pantai Puger Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji gambaran kesehatan dan kebutuhan perawatan periodontal pada ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger, Kabupaten Jember.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KPEK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No.1735/UN25.8/KEPK/DL/2022. Penelitian ini dilaksanakan di bulan Desember 2022 hingga Februari 2023 terhadap 70 ibu hamil yang berada di 3 desa di wilayah pesisir Pantai Puger, yaitu Desa Puger Kulon, Desa Mojosari dan Desa Mojomulyo, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang bertempat tinggal di Desa Puger Kulon, Desa Mojosari dan Desa Mojomulyo, bersedia menjadi subjek penelitian, bersedia menandatangani *informed consent*, dan tidak *full edentulous* rahang atas dan rahang bawah.

Ibu hamil diminta untuk menandatangani *informed consent* dan mengisi lembar kuesioner mengenai kebiasaan yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan jaringan periodontal, kemudian dilakukan pemeriksaan klinis berupa pemeriksaan CPITN. Pemeriksaan CPITN dilakukan dengan memeriksa adanya deteksi kalkulus, *Bleeding on Probing* (BOP), *Probing Depth* (PD) menggunakan probe periodontal WHO ukuran 3,5-5,5 mm. Pengukuran pada 10 gigi indeks yang dibagi menjadi 6 sekstan, yaitu gigi 17 dan 16 untuk sekstan 1, gigi 11 untuk sekstan 2, gigi 26 dan 27 untuk sekstan 3, gigi 37 dan 36 untuk sekstan 4, gigi

31 untuk sekstan 5, dan gigi 46 dan 47 untuk sekstan 6. Molar ketiga tidak termasuk gigi indeks kecuali menggantikan fungsi molar kedua. Pemeriksaan CPITN dilakukan pada seluruh permukaan gigi kemudian mengategorikannya sesuai dengan kriteria kondisi dan kebutuhan perawatan periodontal. Kriteria kondisi jaringan periodontal meliputi kode 0 untuk kondisi jaringan sehat, tidak terdapat kalkulus, perdarahan dan/atau poket patologis; kode 1 untuk kondisi adanya perdarahan saat atau setelah probing dan tidak ditemukan adanya poket patologis atau kalkulus; kode 2 untuk kondisi adanya kalkulus supra atau subgingiva dan tidak ditemukan adanya poket dengan kedalaman lebih dari 3 (kode warna pada probe semuanya terlihat); kode 3 untuk kondisi adanya poket patologis sedalam 4 hingga 5 mm (kode warna pada probe terlihat sebagian); kode 4 untuk kondisi adanya poket patologis dengan kedalaman 6 mm atau lebih (kode warna probe sudah tidak terlihat lagi); dan kode X jika hanya terdapat satu gigi atau tidak ada gigi yang tersisa di suatu sekstan.

Kriteria kebutuhan perawatan periodontal meliputi *Treatment Needs* (TN) 0 untuk kondisi jaringan periodontal yang sehat dan tidak membutuhkan perawatan; TN I untuk kondisi jaringan periodontal yang membutuhkan peningkatan kebersihan rongga mulut pribadi (*Dental Health Education/DHE*); TN II untuk kondisi jaringan periodontal yang membutuhkan *DHE*, *scaling* dan *root planing*; dan TN III untuk kondisi jaringan periodontal yang membutuhkan perawatan kompleks, termasuk *DHE*, *deep scaling*, *root planing*, dan prosedur bedah kompleks. Hasil pemeriksaan CPITN kemudian dicatat dalam formulir pemeriksaan. Skor CPITN individu adalah skor tertinggi dari tiap sekstan setelah dilakukan pemeriksaan. Jenis kebutuhan perawatan periodontal ditentukan dari skor CPITN individu. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk diagram dan tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mendapatkan karakteristik responden ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger memiliki rata-rata usia $28 \pm 6,57$ dengan kelompok usia terbanyak berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 34 orang (48,57%). Ibu hamil dengan usia kehamilan di trimester 3 memiliki jumlah paling banyak, yaitu 27 orang (38,57%). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan terakhir SMA memiliki jumlah paling banyak, yaitu 30 orang (42,86%). Ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki jumlah paling banyak, yaitu 62 orang (88,57%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger

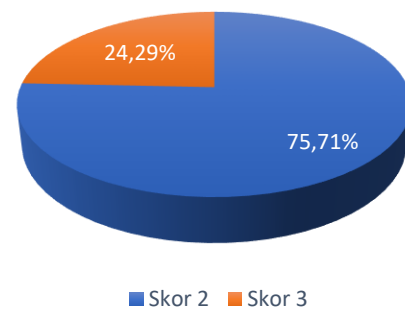
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
16-25	28	40
26-35	34	48,57
36-45	8	11,42
Usia kehamilan		
1 (0-3 bulan)	18	25,71
2 (4-6 bulan)	25	35,71
3 (7-9 bulan)	27	38,57
Tingkat pendidikan		
SD	18	25,71
SMP	18	25,71
SMA	30	42,86
S1	4	5,71
Jenis pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	62	88,57
Wiraswasta/Pedagang	5	7,14
Guru	1	1,43
Apoteker	1	1,43
Karyawan	1	1,43

Hasil penelitian terkait perilaku ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa sebanyak 68 ibu hamil (97,14%) memiliki kebiasaan menyikat gigi 2 kali sehari. Ibu hamil dengan kebiasaan menyikat gigi setiap selesai mandi memiliki jumlah paling banyak, yaitu 40 orang (57,14%). Ibu hamil dengan kebiasaan buruk mengunyah satu sisi setiap makan memiliki jumlah paling banyak, yaitu 44 orang (62,86%). Ibu hamil yang tidak pernah membersihkan karang giginya memiliki jumlah paling banyak, yaitu 61 orang (87,14%). Ibu hamil yang mengonsumsi jenis protein hewani berupa daging ikan/seafood memiliki jumlah paling banyak, yaitu 45 orang (64,28%) (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil kuesioner ibu hamil yang mungkin mempengaruhi kesehatan jaringan periodontal

Kuesioner	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis protein hewani yang sering dikonsumsi		
Daging ruminansia	6	8,57
Daging unggas	9	12,86
Daging ikan, seafood	45	64,28
Tidak	10	14,28
Frekuensi menyikat gigi		
2 kali	68	97,14
1 kali	2	2,86
Tidak tentu	0	0,00
Waktu menyikat gigi		
Setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur	24	34,28
Setiap selesai mandi	40	57,14
Tidak tentu	6	8,57
Kebiasaan mengunyah satu sisi		
Ya, setiap makan	44	62,86
Kadang-kadang	4	5,71
Tidak	22	31,43
Riwayat pembersihan karang gigi		
Kurang dari 1 tahun	5	7,14
Lebih dari 1 tahun	4	5,71
Tidak pernah	61	87,14

Hasil penelitian mengenai status kesehatan jaringan periodontal didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger memiliki kondisi jaringan periodontal berupa adanya kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva (skor 2), yaitu sebesar 75,71% (Gambar 1).



Gambar 1. Gambaran status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger

Hasil mengenai distribusi status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil berdasarkan karakteristiknya didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan kondisi jaringan periodontal berupa adanya

kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva (skor 2) berada pada kelompok usia 26-35 tahun (37,14%), usia kehamilan trimester 3 (27,14%), dan tingkat pendidikan SMA (35,71%) (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger berdasarkan karakteristik responden

Variabel	Total		CPITN							
	n	%	Skor 1		Skor 2		Skor 3		Skor 4	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Usia										
16-25	28	40	0	0,00	21	30	7	10	0	0,00
26-35	34	48,57	0	0,00	26	37,14	8	11,43	0	0,00
36-45	8	11,43	0	0,00	6	8,57	2	2,86	0	0,00
Usia kehamilan										
1 (0-3 bulan)	18	25,71	0	0,00	15	21,43	3	4,29	0	0,00
2 (4-6 bulan)	25	35,71	0	0,00	19	27,14	6	8,57	0	0,00
3 (7-9 bulan)	27	38,57	0	0,00	19	27,14	8	11,43	0	0,00
Tingkat pendidikan										
SD	18	25,71	0	0,00	13	18,57	5	7,14	0	0,00
SMP	18	25,71	0	0,00	11	15,71	7	10	0	0,00
SMA	30	42,86	0	0,00	25	35,71	5	7,14	0	0,00
S1	4	5,71	0	0,00	4	5,71	0	0,00	0	0,00
Total	70	100	0	0,00	53	75,70	17	24,28	0	0,00

Hasil penelitian mengenai jenis kebutuhan perawatan periodontal ibu hamil didapatkan bahwa seluruh ibu hamil membutuhkan jenis perawatan periodontal berupa *scaling* dan *root planing* serta meningkatkan kebersihan rongga mulut. Hal ini

dikarenakan sebanyak 75,71% ibu hamil memiliki kondisi kesehatan periodontal dengan skor 2 dan sebanyak 24,29% ibu hamil memiliki kondisi kesehatan periodontal dengan skor 3 (Tabel 4).

Tabel 4. Jenis kebutuhan perawatan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger

Skor sektan	Total n	%	TN	Kebutuhan Perawatan
0	0	0,00	0	Tidak membutuhkan perawatan
1	0	0,00	I	Mebutuhkan peningkatan kebersihan rongga mulut
2	53	75,71	II	Mebutuhkan <i>scaling</i> dan <i>root planing</i> , serta meningkatkan kebersihan rongga mulut
3	17	24,29		
4	0	0,00	III	Mebutuhkan perawatan kompleks, termasuk <i>deep scaling</i> , <i>root planing</i> , dan prosedur bedah kompleks serta instruksi kebersihan rongga mulut

Kesehatan jaringan periodontal merupakan hal penting yang perlu mendapat perhatian selama kehamilan. Kesehatan jaringan periodontal yang buruk dapat mempengaruhi kondisi kesehatan janin, di antaranya adalah terjadinya prematuritas dan berat bayi lahir rendah. Kesehatan jaringan periodontal selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia ibu hamil, usia kehamilan (trimester), pendidikan terakhir, frekuensi dan waktu menyikat gigi³. Menurut peneliti, terdapat faktor lain yang ditemukan dalam penelitian ini seperti jenis protein hewani yang dikonsumsi, adanya kebiasaan

buruk mengunyah satu sisi, dan riwayat pembersihan karang gigi.

Berdasarkan usia, sebagian besar ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger dengan kelompok usia 26 hingga 35 tahun memiliki kondisi jaringan periodontal berupa kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva dan poket periodontal 4 hingga 5 mm. Hal ini terjadi karena penumpukan kalkulus mempermudah terbentuknya akumulasi plak dan bakteri. Akumulasi bakteri pada plak dan kalkulus mempermudah terjadinya inflamasi jaringan periodontal. Apabila inflamasi terjadi pada ibu hamil di

usia tua, maka proses penyembuhan akan terhambat karena proses penuaan¹². Proses penyembuhan yang terhambat karena proses penuaan menyebabkan kerusakan pada jaringan periodontal berupa terbentuknya poket periodontal 4 hingga 5 mm.

Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar ibu hamil pada trimester 3 memiliki kondisi jaringan periodontal berupa kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva dan poket periodontal 4 hingga 5 mm. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati¹³ yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 di Puskesmas Talang Tegal memiliki kejadian gingivitis paling tinggi di antara usia kehamilan lainnya, yaitu sebesar 73,7%¹³. Hal ini mungkin terjadi karena adanya perubahan hormon menyebabkan respon gingiva menjadi lebih sensitif terhadap bakteri plak sehingga meningkatkan risiko terjadinya inflamasi yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan². Tingkat keparahan inflamasi meningkat seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Hal ini mengakibatkan semakin bertambah usia kehamilan semakin terjadi peningkatan kejadian gingivitis, periodontitis dan kegoyangan gigi serta mencapai puncaknya pada trimester 3.

Hasil penelitian mengenai status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil berdasarkan pendidikan terakhir adalah sebagian besar ibu hamil dengan kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva pada tingkat pendidikan SMA. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Uwambaye *et al* (2021) yang dilakukan di Provinsi Selatan Rwanda dimana ibu hamil dengan pendidikan primer memiliki kejadian periodontitis paling tinggi (70,98%)¹². Hal ini mungkin karena banyaknya ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger yang masih belum mengetahui akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan. Ini menyebabkan ibu hamil kurang memperhatikan kebersihan gigi dan mulutnya yang berdampak pada kesehatan jaringan periodontalnya. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger masih memiliki kebiasaan yang kurang tepat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya, seperti banyaknya ibu hamil yang masih menyikat gigi di waktu yang kurang tepat, memiliki kebiasaan buruk mengunyah satu sisi dan

banyaknya ibu hamil yang tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi.

Kebersihan rongga mulut selama kehamilan dapat dijaga dengan melakukan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari setiap setelah sarapan dan malam sebelum tidur untuk hasil yang lebih efektif. Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger telah menyikat giginya selama 2 kali sehari. Akan tetapi, masih banyak ibu hamil yang menyikat gigi di yang kurang tepat, yaitu setiap selesai mandi. Minimnya pengetahuan dalam menjaga kesehatan jaringan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger berdasarkan wawancara juga ditemukan masih banyaknya ibu hamil yang memiliki kebiasaan buruk mengunyah satu sisi setiap makan. Kebiasaan buruk mengunyah satu sisi menyebabkan kondisi kesehatan jaringan periodontal menjadi buruk, karena proses pengunyahan memiliki kemampuan membersihkan gigi. Gigi pada sisi yang tidak digunakan mengunyah terjadi penurunan aliran saliva. Di dalam rongga mulut, saliva merupakan cairan protektif. Sekresi saliva yang rendah menyebabkan kurangnya kemampuan pembersihan sisa makanan dan sebagai antibakteri. Gigi yang tidak pernah digunakan untuk mengunyah akan menjadi lebih kotor, seperti adanya penumpukan plak, debris maupun kalkulus¹⁴, sehingga status kesehatan jaringan periodontal menjadi buruk.

Berdasarkan riwayat pembersihan karang gigi, sebagian besar ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi. Banyaknya penumpukan kalkulus yang ditemukan kemungkinan juga dapat terjadi karena ibu hamil tidak pernah melakukan pembersihan karang giginya. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, ibu hamil yang tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi menganggap bahwa pembersihan karang gigi tidak perlu dilakukan selagi tidak ada keluhan apapun. Ini mengakibatkan akumulasi kalkulus akan terus bertambah dan menyebabkan terbentuknya poket patologis sedalam 4 hingga 5 mm. Oleh karena itu, perlu untuk dilakukan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan jaringan periodontal dengan melakukan pembersihan karang gigi (*scaling*) pada ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger

supaya tidak terjadi penumpukan kalkulus yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit periodontal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui juga bahwa ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger sebagian besar mengonsumsi jenis protein hewani berupa ikan. Hal ini karena letak geografis wilayah pesisir Pantai Puger berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia di sebelah selatan. Desa yang terletak di wilayah pesisir memiliki potensi laut yang melimpah sehingga sebagian besar masyarakat wilayah pesisir Pantai Puger bekerja sebagai nelayan. Selain untuk dijual, hasil tangkapan nelayan pesisir Pantai Puger juga untuk dikonsumsi sendiri. Ikan laut memiliki kandungan mineral kalsium dan fosfor yang kaya¹⁰. Mineral kalsium dan fosfor berperan dalam proses pembentukan kalkulus¹⁵. Sisa makanan yang banyak mengandung kalsium dan fosfor yang tertinggal pada permukaan gigi dan kurangnya kebersihan mulut secara pelan akan mengapur dan memungkinkan terbentuknya kalkulus¹⁰.

Berdasarkan data status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger, seluruh ibu hamil membutuhkan perawatan periodontal berupa *scaling* dan *root planing* serta meningkatkan kebersihan rongga mulut. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu hamil memiliki skor 2 dan 3 pada status kesehatan jaringan periodontalnya.

SIMPULAN

Ibu hamil di wilayah pesisir Pantai Puger seluruhnya mengalami penyakit periodontal, dengan kondisi berupa kalkulus baik supra maupun subgingiva serta adanya poket periodontal, dan membutuhkan perawatan periodontal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa serta untuk semua pihak, terutama kelompok riset Periodonsia, yang sudah membantu dan memberikan kontribusi selama penelitian dan penulisan ini dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. h. 1–614.
2. Andriani I, Chairunnisa F. Case Report Periodontitis Kronis dan Penatalaksanaan Kasus dengan Kuretase. *Insisiva Dent J Maj Kedokt Gigi Insisiva* 2019;8(1):25–30. Doi: <https://doi.org/10.18196/di.8103>
3. Slat GC, Khoman JA, Bernadus JBB. Penyakit Periodontal pada Masa Kehamilan dan Perawatannya. *e-GiGi* 2021;9(2):229–37. Doi: <https://doi.org/10.35790/eg.v9i2.34900>
4. Huck O, Tenenbaum H, Davideau JL. Relationship between Periodontal Diseases and Preterm Birth: Recent Epidemiological and Biological Data. *J Pregnancy* 2011;1–8. Doi: 10.4103/2229-516X.149217
5. Ulfah K, Irma E. Hubungan Antara Periodontitis dengan Kelahiran Bayi Prematur Berberat Badan Lahir Rendah Ditinjau dari Aspek Destruksi Periodontal. *Cakradonya Dent J* 2016;8(1):17–22.
6. Cisse D, Diouf M, Faye A, Diadhiou MF, Tal-Dia A. Periodontal Disease of Pregnant Women and Low Weight Newborn in Senegal: A Case-Control Study. *Open J Epidemiol* 2015;5(1):1–8. Doi: 10.4236/ojepi.2015.51001
7. Soulissa AG. Hubungan Kehamilan dan Penyakit Periodontal. *J PDGI* 2014;63(3):71–7.
8. Kristianingsih N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Periodontitis pada Masyarakat Pesisir Pantai. *J Kesehat dan Kesehat Gigi* 2018;1(2):17–23.
9. Sasmiyanto, Handayani LT. Studi Komparasi Indikator Sehat Bayi, Balita dan Ibu Hamil di Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan di Kabupaten Jember Tahun 2015. *NurseLine J* 2017;1(2):212–8.
10. Wungkana WS, Kepel BJ, Wicaksono DA. Gambaran Kalkulus Pada Masyarakat Pesisir Yang Mengonsumsi Air Sumur Gali Di Desa Gangga II. *J e-Gigi* 2014;2(2):1–7. Doi: <https://doi.org/10.35790/eg.2.2.2014.5436>
11. Cahaya C, Masulili SLC, Lessang R. Keterkaitan antara Kadar Kalsium dan Fosfat terhadap Akumulasi Kalkulus Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Angew Chemie Int Ed* 2016;6(11):5–24.

12. Uwambaye P, Kerr M, Rulisa S, Harlan S, Munyanshongore C. Prevalence of Periodontitis and Associated Factors among Pregnant Women: A cross sectional survey in Southern Province, Rwanda. *Rwanda J Med Heal Sci* 2021;4(1):131–50. Doi: 10.4314/rjmhs.v4i1.10
13. Hartati, Rusmini, Waluyo BT. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gingivitis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tegal. *J Ilm Kesehat Keperawatan* 2011;7(3):170–89.
14. Hamudeng AM, Bakri I. Prevalensi Gingivitis Terhadap Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Makassar Dent J* 2016;5(3):76–81. Doi: <https://doi.org/10.35856/mdj.v5i3.102>
15. Asmawati. Perbandingan Indeks Kalkulus yang Mengonsumsi Air Minum Isi Ulang dan Air Sumur di Desa Mataiwoi Kecamatan Mowila. *J Kesehatan dan Kesehatan Gigi* 2018;1(1):1–6