



GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN IBU MENGANDUNG



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN
2023**



**GARIS PANDUAN
PERKHIDMATAN
KESIHATAN PERGIGIAN
IBU MENGANDUNG**

**PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

2023

Edisi 2023

Hak cipta

Hak cipta terpelihara, tiada bahagian dari terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan dalam apa jua bentuk mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran penerbit.

Editor

Dr Nurrul Ashikin binti Abdullah

Pengkatalogan

Perpustakaan Negara Malaysia Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN IBU MENGANDUNG

ISBN: 978-629-98561-1-5

1. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung
2. Terbitan kerajaan -- Malaysia.
3. Malaysia. Kementerian Kesihatan. Program Kesihatan Pergigian.

MOH/K/GIG/3-2022(GU)

Diterbitkan oleh

Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 WP Putrajaya

Tel. : 603 – 8883 4215

E-mel : ohd@moh.gov.my

Laman web : www.moh.gov.my/ohd

Facebook : www.facebook.com/pergigiankkm



Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan
Perpustakaan Negara Malaysia
Rekod katalog untuk buku ini boleh didapati
dari Perpustakaan Negara Malaysia
ISBN 978-629-98561-1-5

PENGHARGAAN

Dr. Noormi binti Othman
Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah-Pengarah Bahagian
Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia

Ahli Jawatankuasa
Pembangunan Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung

Pihak Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Sekalung penghargaan dan jutaan terima kasih turut diucapkan kepada individu-individu yang telah menyumbang secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan penerbitan garis panduan ini.

JAWATANKUASA KERJA GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN IBU MENGANDUNG

Penasihat

Dr. Noormi binti Othman
Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)

Dr. Natifah binti Che Salleh
Pengarah
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian

Dr. Fauziah binti Ahmad
Pengarah
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian
(Disember 2021 – Mei 2022)

Pengerusi

Dr. Hasni binti Md Zain
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
Johor

Ahli

Dr. Nurul Ashikin binti Abdullah
Timbalan Pengarah
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer

Dr. Badariah binti Tambi Chek
Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian)
Kedah

Dr. Nurul Hayati binti Anwar
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian
Kepakaran

Dr. Ainon Natrah binti Aminuddin
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Akreditasi & Globalisasi
Kesihatan Pergigian

Dr. Rokiah binti Mamikutty
Pegawai Pergigian Daerah
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kinta

Dr. Datu Mohd Amyril bin Abduluddin
Pegawai Pergigian Kawasan Pejabat Pergigian
Kawasan Tawau

Dr. Sairizam binti Mohd Saidi
Pegawai Pergigian Daerah
Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Seremban
Negeri Sembilan

Dr. Farha binti Gimat
Pegawai Pergigian Daerah
Pejabat Kesihatan Pergigian WP Putrajaya

Dr. Susan Mohammad
Pegawai Pergigian Y/M
Klinik Pergigian Bandar Seri Putra Selangor

Dr. Lily Laura binti Azmi
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer

Puan Noormalia binti Harun
Penyelia Juruterapi Pergigian
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer

Dr. Siti Masnira binti Jamian
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Penjagaan Kesihatan Pergigian Primer



PRAKATA

PENGARAH KANAN (KESIHATAN PERGIGIAN) KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Penjagaan kesihatan pergigian perlu diberi perhatian khusus semasa mengandung. Kesihatan pergigian adalah sebahagian daripada kesihatan umum, dan penting dalam tempoh ini kerana melibatkan kesihatan ibu dan janin. Perlu diingat juga bahawa pengabaian kesihatan mulut semasa mengandung bukan sahaja menyebabkan masalah seperti kerosakan gigi dan kehilangan gigi, tetapi juga boleh membawa risiko kepada masalah seperti kelahiran pramatang, bayi lahir dengan berat rendah, dan pra-eklampsia. Justeru, penerapan ilmu pengetahuan dan kesedaran tentang amalan penjagaan kesihatan pergigian sendiri setiap hari amatlah penting bagi kesihatan diri dan kesihatan bayinya. Menyedari ibu mengandung adalah agen perubahan dalam keluarga, perkhidmatan kesihatan pergigian telah menjadikan mereka sebagai salah satu kumpulan sasar yang utama.

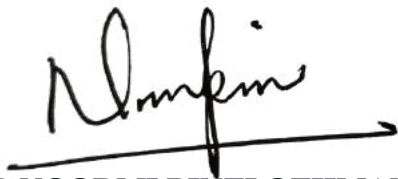
Data Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan (SMPK) menunjukkan bahawa lebih satu dekad (2007-2021) hanya separuh daripada ibu mengandung yang hadir ke Klinik Kesihatan, Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA) serta Klinik Desa, telah hadir ke klinik pergigian kerajaan untuk mendapatkan pemeriksaan dan rawatan pergigian. Pada tahun 2022 juga didapati kurang dari separuh (41.6%) ibu mengandung yang diperiksa dan perlu rawatan pergigian menyelesaikan rawatan mereka (HIMS, 2022). Penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan pergigian yang rendah ini dan kesedaran tentang kesihatan pergigian dalam kalangan ibu mengandung perlu dipertingkatkan. Pemeriksaan dan rawatan pergigian seawal mungkin membantu mencegah daripada berlakunya penyakit pergigian yang mungkin tidak dapat dipulihkan. Menurut kajian tahun 2010 yang diterbitkan oleh *Journal of Dental Research (JDR)* menyatakan bahawa, ibu mengandung yang mempunyai gigi berkaries yang tidak dirawat boleh meningkatkan risiko anaknya mengalami kerosakan gigi.

Kajian pada tahun 2000 yang dijalankan di Malaysia, mendapati indeks pengalaman karies gigi dalam kalangan ibu mengandung adalah tinggi dengan purata 8 batang gigi berkaries (DMFT 8.1) di seluruh Malaysia. Seterusnya, kajian pada tahun 2020 di Kelantan mendapati separuh

daripada ibu mengandung mengalami gingivitis sederhana hingga teruk (53.7%) dan hampir separuh mempunyai poket periodontal (46.3%). Data-data ini menunjukkan bahawa perlunya golongan ini diperiksa kesihatan pergigian mereka dan dirawat lebih awal.

Justeru itu, Garis Panduan ini telah dikemaskini agar selaras dengan perkembangan semasa untuk dijadikan panduan oleh anggota pergigian bagi mewujudkan kesedaran tentang kepentingan kesihatan pergigian, memperkasakan ibu mengandung ke arah penjagaan kesihatan mulut sendiri, serta peranan mereka dalam mempengaruhi sikap dan amalan ahli keluarga yang lain. Aktiviti promosi dan pencegahan kesihatan mulut akan terus dipergiatkan untuk meningkatkan liputan dan mengatasi halangan yang dihadapi oleh ibu mengandung dalam mendapatkan penjagaan kesihatan pergigian.

Saya mengambil kesempatan ini untuk merakamkan setinggi-tinggi penghargaan atas segala usaha dan komitmen jawatankuasa yang terlibat dalam penyediaan garis panduan ini.



DR NOORMI BINTI OTHMAN

ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
PENGHARGAAN	i
AHLI JAWATANKUASA	ii
PRAKATA	iii
ISI KANDUNGAN	v
SENARAI SINGKATAN	vii
1. PENDAHULUAN	1
2. LATAR BELAKANG	2
3. TINJAUAN LITERATUR	3
3.1 Program-program Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung	3
3.2 Status Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung	4
3.2.1 Status Karies Gigi Dalam Kalangan Ibu Mengandung	4
3.2.2 Kejadian Penyakit Gusi Dalam Kalangan Ibu Mengandung	5
3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tahap Kesihatan Mulut Ibu Mengandung	5
3.3.1 Perubahan Hormon Dan Fizikal Semasa Kehamilan	5
3.3.2 Amalan Kebersihan Mulut	6
3.3.3 Tabiat Merokok	6
3.3.4 Pengetahuan Ibu Mengandung Tentang Kesihatan Pergigian Semasa Kehamilan	6
3.4 Utilisasi Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	6
3.5 Faktor-Faktor Penentu Ibu Mengandung Mendapatkan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	7
3.5.1 Faktor Demografi	7
3.5.2 Sosioekonomi	7
3.5.3 Persepsi Ibu Mengandung	7
3.6 Faktor-faktor Penghalang Ibu Mengandung Mendapatkan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian	8
3.6.1 Kurang Peduli Masalah Kesihatan Pergigian	8
3.6.2 Takut Kepada Rawatan Pergigian	8
3.6.3 Kurang Informasi Tentang Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung	8
3.6.4 Masalah Kewangan Dan Kekangan Masa	8

3.7	Masalah Dalam Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung	9
4.	OBJEKTIF	9
4.1	Objektif Utama	9
4.2	Objektif Spesifik	9
5.	SKOP	9
6	STRATEGI DAN PELAKSANAAN	10
7.	PEMANTAUAN DAN PENILAIAN	14
8.	KESIMPULAN	15
9.	RUJUKAN	16
10.	SENARAI LAMPIRAN	
	Lampiran 1	20
	Lampiran 2	21
	Lampiran 3	22
	Lampiran 4	23
	Lampiran 5	24

SENARAI SINGKATAN

AS	Amerika Syarikat
DMF	<i>Decayed, Missing and Filled</i>
HMIS	<i>Health Management Information System</i>
KK	Klinik Kesihatan
KKIA	Klinik Kesihatan Ibu dan Anak
KD	Klinik Desa
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
NHS	<i>National Health Service</i>
PKP	Pendidikan Kesihatan Pergigian
PKPKKM	Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia
SMPK	Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan
ECC	<i>Early Childhood Caries</i>
PPYM	Pegawai Pergigian Yang Menjaga
PYB	Pegawai Yang Bertanggungjawab (Pergigian)

1. PENDAHULUAN

Golongan ibu secara umumnya memainkan peranan yang sangat penting dalam menyampaikan ilmu, menyemai sikap dan tabiat kesihatan pergigian kepada semua ahli keluarga. Peranan yang ditonjolkan ini, secara tidak langsung menjadikan golongan ibu sebagai agen perubahan dalam kalangan keluarga mereka. Ibu mengandung yang memiliki kesihatan mulut yang baik, berpotensi untuk meningkatkan tahap kesihatan umum, mengurangkan komplikasi penyakit pergigian semasa mengandung, dan mengurangkan risiko kerosakan awal gigi kanak-kanak. Kesihatan mulut yang baik harus bermula dari awal usia kanak-kanak. Ibu mengandung yang mempunyai masalah pergigian boleh membawa kesan yang serius ke atas bayi yang bakal dilahirkan¹. Menyedari hal ini, maka Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia (PKP KKM) telah menjadikan ibu mengandung sebagai salah satu golongan sasaran dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian. Garis panduan pertama *Oral Health Care for Antenatal Mothers* diterbitkan pada tahun 2004 dan ia telah dikemas kini dengan adendum pada tahun 2014.

Dapatan tinjauan *National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2016-Maternal and Child Health* menunjukkan bahawa hanya satu daripada empat (26.8%) ibu yang menganggap bahawa menjaga gigi anak-anak mereka adalah sangat penting dan tujuh daripada sepuluh (73%) ibu melaporkan mereka tidak pernah membawa anak mereka untuk lawatan (pemeriksaan/rawatan) pergigian. Yang membimbangkan adalah hanya kira-kira empat daripada sepuluh (38.3%) ibu yang sedar bahawa mereka perlu membawa anak mereka untuk lawatan pergigian pertama sebelum umur dua tahun. Sementara itu, dapatan dari NHMS 2022 pula menyatakan satu daripada empat ibu tidak pernah membersihkan gusi bayi yang berumur enam bulan ke bawah. Berdasarkan penemuan ini, maka terdapat keperluan untuk memupuk kesedaran yang lebih tinggi tentang peranan ibu dalam mengekalkan kesihatan mulut yang baik bagi anak-anak mereka.

Agar selari dengan perkembangan semasa, Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung Tahun 2023 telah dibangunkan dengan tujuan utama untuk meningkatkan penggunaan perkhidmatan pergigian oleh golongan ini. Seterusnya mengoptimalkan potensi peranan mereka dalam peningkatan penjagaan kesihatan pergigian keluarga mereka dan seterusnya kepada masyarakat.

2. LATAR BELAKANG

Program kesihatan pergigian ibu mengandung telah dilaksanakan sejak awal 1970-an². Program ini meliputi semua ibu mengandung yang hadir ke fasiliti kesihatan awam, rujukan daripada sektor swasta atau agensi-agensi lain. Ibu mengandung yang hadir di fasiliti kesihatan awam untuk pemeriksaan antenatal akan dirujuk ke klinik pergigian untuk pemeriksaan kesihatan pergigian dan pendidikan kesihatan pergigian (PKP). Ibu yang diperiksa akan terus diberikan rawatan atau janji temu yang terdekat dan kos rawatan adalah dikecualikan bagi mereka.

Data Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan (SMPK) dari 2011 hingga 2022 menunjukkan hanya separuh daripada ibu mengandung yang hadir ke Klinik Kesihatan, Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA), dan Klinik Desa telah mendapat manfaat daripada program ini (**Jadual 1**). Terdapat keperluan meningkatkan penggunaan dan kesedaran tentang kesihatan pergigian dalam kalangan ibu mengandung.

Jadual 1: Jadual kedatangan ibu mengandung ke Klinik Pergigian (2011 – 2022)

Tahun	Kehadiran Baru KKIA Kerajaan	Kehadiran Baru di Klinik Pergigian Kerajaan	Peratus Penggunaan (%)
2011	456,416	185,363	40.61
2012	560,323	199,493	35.60
2013	508,819	204,351	40.16
2014	575,604	225,389	39.16
2015	573,361	221,444	38.62
2016	554,721	225,843	40.71
2017	570,445	245,018	42.95
2018	548,128	257,609	47.0
2019	535,435	272,179	50.83
2020	501,220	189,687	37.9
2021	520,798	217,690	41.8
2022	477,674	212,031	44.4

3. TINJAUAN LITERATUR

Bagi memperkasakan kesihatan dan kesejahteraan umum, wanita perlu diberi nasihat secara rutin tentang mengekalkan tabiat kesihatan mulut yang baik sepanjang hayat, termasuk kepentingan penjagaan kesihatan mulut semasa kehamilan. Menyedari hal ini, beberapa negara telah memperkenalkan program kesihatan pergigian berasaskan prinsip intervensi awal dalam pendidikan kesihatan kanak-kanak³.

3.1 Program – program Kesihatan Pergigian Untuk Ibu Mengandung

Di Finland, program promosi kesihatan pergigian diperkenalkan di bawah Akta Kesihatan Awam 1972. Antara arahan yang dinyatakan di dalam akta tersebut, aktiviti pendidikan kesihatan pergigian akan diberikan kepada ibu mengandung yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan⁴. Ibu dengan kelahiran pertama berhak mendapat bimbingan percuma dalam penjagaan kesihatan mulut dan penilaian keperluan rawatan di klinik pergigian. Mereka juga digalakkan melakukan pemeriksaan mulut secara berkala seperti ditetapkan oleh pengamal pergigian⁵. Perkhidmatan melalui panggilan telefon dan perkhidmatan ruang bual disediakan. Pada masa yang sama penggunaan laman web diperluas untuk menyebarkan mesej berkaitan penjagaan kesihatan pergigian dan mendapatkan janji temu.

Di Amerika Syarikat, penjagaan kesihatan pergigian semasa kehamilan dianggap penting dan telah diintegrasikan ke dalam penjagaan kesihatan umum. Beberapa garis panduan telah dibangunkan, seperti *Oral Health Care During Pregnancy: Practice Guidance for Maryland's Prenatal and Dental Providers*⁶, garis panduan Program Perinatal⁷ serta *Integration of Oral Health and Primary Care Practice*.

Di negara Jepun, perkhidmatan kesihatan pergigian untuk ibu mengandung merupakan sebahagian daripada perkhidmatan kesihatan umum, dan program-program adalah berdasarkan *Universal Health Insurance System* (1961)⁸. Setiap ibu mengandung akan menerima buku Rekod Kesihatan Ibu untuk merekod penerangan berkenaan pemeriksaan kesihatan sewaktu mengandung dan selepas anak dilahirkan, seterusnya rekod imunisasi anak tersebut. Pendidikan kesihatan pergigian merangkumi topik amalan penjagaan kesihatan mulut, perunding pemakanan dan panduan memberus gigi berkesan diberikan kepada ibu mengandung oleh *dental hygienists*.

Selepas bersalin, emosi dan fizikal ibu masih belum pulih sepenuhnya akibat dipengaruhi oleh perubahan hormon dan kesakitan semasa bersalin. Oleh yang demikian penjagaan selepas bersalin (bermula dari selepas kelahiran uri sehingga tempoh masa 42 hari) adalah penting bagi memastikan ibu dan bayi berada dalam keadaan yang sihat⁹.

Penyelidik di Jepun telah menunjukkan bahawa kemurungan selepas bersalin boleh menghalang keupayaan ibu untuk menanam tabiat memberus gigi yang sihat pada kanak-kanak¹⁰. Kajian ini mendapati kanak-kanak yang ibunya tidak mengalami kemurungan selepas bersalin lebih berkemungkinan memberus gigi dua kali sehari berbanding sebaliknya. Kajian kesejahteraan psikologi ibu memberikan maklumat pemeriksaan yang berharga untuk mengenal pasti kanak-kanak berisiko tinggi ECC. Digalakkan lawatan ke rumah dilaksanakan untuk ibu yang bersalin kali pertama (anak pertama).

3.2 Status Kesihatan Pergigian Ibu Mengandung

Kehamilan membawa kepada perubahan fizikal, psikologi dan hormon yang progresif dalam kalangan ibu mengandung. Kajian mendapati 59.7 peratus ibu mengandung mengalami sekurang-kurangnya satu masalah pergigian semasa mengandung¹¹.

3.2.1 Status karies gigi dalam kalangan ibu mengandung

Kajian yang dijalankan di Malaysia, mendapati prevalens karies gigi dalam kalangan ibu mengandung adalah tinggi dengan purata DMFT 8.1¹². Sementara itu, 95.1 peratus dalam kalangan 183 orang ibu mengandung dilaporkan mengalami karies gigi¹³. Manakala kajian di Brisbane mendapati purata karies, cabutan dan tampalan gigi (DMF) ialah 19.1, dengan purata gigi karies ialah 2.8¹⁴. Kajian lain mendapati prevalens karies gigi yang tinggi iaitu 99.7 peratus dengan pengalaman karies (DMF) sebanyak 15.8¹⁵. Di Sri Lanka, ibu mengandung yang tinggal di luar bandar mengalami kejadian karies gigi yang lebih tinggi (91.7 %) berbanding yang tinggal di bandar (81.3%). Umur dan lokasi tempat tinggal (bandar dan luar bandar) adalah petunjuk yang ketara untuk pengalaman karies¹⁶. Kajian yang dijalankan di Chiang Mai, Thailand mendapati ibu mengandung adalah 2.9 kali ganda lebih cenderung untuk menghidap karies gigi (95% CI, 1.6 – 5.4, p=0.001)¹⁷. Dapatan yang sama juga menunjukkan 84.7 peratus ibu mengandung yang menyertai kajian di Surabaya, Indonesia mempunyai kejadian karies dengan purata DMFT 4.34¹⁸.

3.2.2 Kejadian penyakit gusi dalam kalangan ibu mengandung

Ibu mengandung lebih terdedah kepada penyakit pergigian termasuk penyakit periodontal akibat perubahan hormon¹⁹. Kebersihan mulut yang kurang memuaskan dan perubahan hormon meningkatkan risiko kejadian masalah kesihatan pergigian seperti gingivitis dan periodontitis¹³.

Kajian di Klinik Pakar Obstetrik dan Ginekologi di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kelantan mendapati separuh daripada ibu mengandung mengalami gingivitis sederhana hingga teruk (53.7%) dan hampir separuh mempunyai poket periodontal (46.3%)²⁰. Penemuan daripada kajian yang dilaksanakan di Singapura mendapati kejadian gusi berdarah sering berlaku dalam kalangan ibu mengandung²¹. Manakala di Indonesia, kajian mendapati masalah periodontal merupakan masalah yang kerap berlaku dalam kalangan ibu mengandung dan kebanyakannya pada tahap yang teruk²². Begitu juga dapatan kajian di Chiang Mai, Thailand menunjukkan ibu mengandung yang mempunyai tahap kebersihan mulut yang rendah dan kurang pengetahuan tentang pendidikan kesihatan mulut lebih cenderung mengalami gingivitis¹⁷. Tinjauan sistematik menyimpulkan bahawa penyakit mulut terutamanya periodontitis adalah faktor penyumbang dalam kejadian bayi pra-matang dan berat lahir rendah²³.

3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap kesihatan mulut ibu mengandung

Beberapa tinjauan sistematik (*systematic review*) mendapati faktor yang mempengaruhi kesihatan mulut ibu mengandung adalah :

1. perubahan hormon dan fizikal semasa kehamilan^{24,25}
2. amalan kebersihan mulut^{17,24}
3. tabiat merokok¹⁷
4. pengetahuan ibu mengandung^{17,24}

3.3.1 Perubahan hormon dan fizikal semasa kehamilan

Perubahan paras hormon semasa kehamilan berkait secara langsung dengan masalah gusi dan secara tidak langsung dengan karies gigi¹⁷. Peningkatan paras hormon estrogen dan progesteron, disertai dengan kebersihan mulut yang rendah akan meningkatkan risiko mendapat penyakit

gusi, ulser tisu gingiva, granuloma kehamilan, gingivitis, tumor kehamilan (epulis gravidarum), gigi longgar, kekeringan mulut, dan hakisan gigi dalam kalangan ibu mengandung^{17,25}.

3.3.2 Amalan kebersihan mulut

Amalan kebersihan mulut yang baik adalah penting bagi mengelakkan ibu mengandung terdedah kepada masalah gusi, hakisan gigi dan karies gigi²⁴. Antara faktor yang menyukarkan ibu mengandung memberus gigi dengan baik adalah disebabkan rasa loya di awal kehamilan, gusi mudah berdarah serta ibu lebih mementingkan kesihatan anak dalam kandungan daripada dirinya sendiri^{24,25}.

3.3.3 Tabiat merokok

Tabiat merokok mempunyai kesan negatif terhadap kesihatan oral ibu mengandung. Ia menyebabkan inflamasi tisu periodontium, meningkatkan 'filiform' dan 'fungiform' papila yang menyukarkan pembersihan mulut. Merokok juga akan melambatkan penyembuhan luka di mulut dan gusi lebih mudah berdarah²⁶.

3.3.4 Pengetahuan Ibu Mengandung Tentang Kesihatan Pergigian Semasa Kehamilan

Penerapan kepentingan kesihatan pergigian semasa kehamilan sangat bertepatan kerana ibu mengandung merupakan *agent of change* seharusnya, lebih bermotivasi untuk mengadaptasi cara hidup sihat²⁷. Pengetahuan kesihatan pergigian adalah lebih baik dalam kalangan ibu mengandung yang mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi dan pernah mendapat perkhidmatan pergigian²⁸. Kajian di Malaysia menunjukkan majoriti ibu mengandung yang mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan di fasiliti awam pada tahun 2012 merasakan status kesihatan mulut mereka adalah baik (67.0%) atau sangat baik (2.4%)²⁰.

3.4 Utilisasi Perkhidmatan Kesihatan Pergigian

Kajian di Malaysia mendapati penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan mulut adalah rendah dalam kalangan ibu mengandung walaupun kualiti hidup mereka terkesan kerana masalah pergigian^{11,29,30}.

Ibu mengandung yang pernah mendapatkan perkhidmatan pergigian didapati mempunyai pengetahuan kesihatan pergigian yang baik. Manakala ibu mengandung yang mempunyai masalah *anxiety* dan persepsi rawatan pergigian tidak selamat semasa mengandung cenderung untuk tidak mendapatkan perkhidmatan pergigian³¹.

3.5 Faktor - faktor penentu (*determinants*) ibu mengandung mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian

Kajian tinjauan sistematik dengan 14 kajian *observational* mendapati faktor penentu ibu mengandung mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian boleh diklasifikasikan kepada beberapa faktor seperti demografi, sosioekonomi, psikologi, tingkahlaku dan persepsi³¹.

3.5.1 Faktor demografi

Ibu mengandung yang lebih muda, berkahwin dan etnik majoriti lebih cenderung mendapatkan perkhidmatan pergigian berbanding ibu yang lebih berumur, tidak berkahwin dan etnik minoriti^{31,32}.

3.5.2 Sosioekonomi

Ibu mengandung yang berpendapatan tinggi serta mempunyai tahap pendidikan lebih tinggi dan mempunyai insuran kesihatan, lebih cenderung menggunakan perkhidmatan pergigian^{32,33}. Hasil kajian di Malaysia dan India juga mendapati bahawa tahap sosioekonomi mempengaruhi utilisasi perkhidmatan pergigian^{32,34}. Malahan ibu mengandung yang berpendidikan tinggi juga berkait dengan tahap literasi kesihatan mulut yang lebih baik³⁵.

3.5.3 Persepsi ibu mengandung

Ibu mengandung yang merasakan mereka mempunyai masalah kesihatan pergigian, masalah gusi dan kesakitan gigi dan mulut lebih cenderung mendapatkan perkhidmatan pergigian³⁵. Pernyataan ini bertepatan dengan kajian yang dijalankan di Hospital Universiti Sains Malaysia dan Kuantan yang mendapati, antara alasan yang diberi oleh ibu mengandung yang tidak hadir pemeriksaan pergigian adalah persepsi tidak mempunyai masalah pergigian^{11,36}.

3.6 Faktor-faktor penghalang ibu mengandung mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian

Berdasarkan tinjauan sistematik yang terdiri dari 10 kajian kualitatif, mendapati bahawa faktor-faktor yang menjadi penghalang kepada ibu mengandung untuk mendapatkan perkhidmatan pergigian adalah memandang remeh kesihatan pergigian, rasa takut terhadap rawatan pergigian, masalah kewangan dan kekangan masa, kurang informasi, serta faktor berkaitan pengamal kesihatan³³.

3.6.1 Kurang peduli masalah kesihatan pergigian.

Penerimaan ibu mengandung tentang masalah pergigian (karies gigi, gusi berdarah, dan sakit gigi) sebagai kondisi normal semasa mengandung adalah faktor penghalang mendapatkan perkhidmatan pergigian^{11,37}. Sikap kurang minat, malas dan terlupa, memburukkan tahap kesihatan pergigian ibu mengandung³³.

3.6.2 Takut kepada rawatan pergigian

Perasaan takut kepada prosedur rawatan, alatan dan persekitaran, serta pengalaman lepas didapati menjadi halangan kepada ibu mengandung untuk mendapatkan perkhidmatan pergigian^{36,38}. Kurang layanan mesra dan cara merawat yang tidak teliti juga meningkatkan rasa takut kepada ibu mengandung³³.

3.6.3 Kurang informasi tentang kesihatan pergigian ibu mengandung

Kurangnya informasi semasa mengandung mengenai rawatan dan perubahan kesihatan pergigian yang mungkin dialami juga dilaporkan sebagai penghalang kepada ibu mengandung untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan pergigian^{33,40}.

3.6.4 Masalah kewangan dan kekangan masa

Ibu mengandung yang bekerja dan belajar menghadapi kesukaran menguruskan masa mereka untuk mendapatkan perkhidmatan pergigian³⁶. Mereka khuatir akan dibuang kerja kerana kerap menghadiri janji temu semasa mengandung³⁴.

3.7 Masalah dalam pelaksanaan perkhidmatan kesihatan pergigian ibu mengandung

Kajian tinjauan sistematik mendapati masalah dalam pelaksanaan perkhidmatan kesihatan pergigian ibu mengandung adalah:

- i. kurang pengetahuan tentang kesihatan pergigian dalam kalangan anggota pelaksana^{39,41,42}.
- ii. proses rujukan yang kurang sistematik⁴³.
- iii. kurang informasi dan sumber pendidikan tentang perkhidmatan kesihatan pergigian ibu mengandung serta kos rawatan pergigian³³.
- iv. halangan dalam sistem perkhidmatan seperti infrastruktur dan kualiti perkhidmatan seperti kesukaran dalam capaian perkhidmatan, mendapatkan janji temu, masa menunggu dan janji temu yang lama^{11,33}.

4. OBJEKTIF

4.1 Objektif Utama

Meningkatkan utilisasi perkhidmatan kesihatan pergigian dan memperkukuh kesedaran kesihatan mulut dalam kalangan ibu mengandung

4.2 Objektif Spesifik

- 4.2.1 Meningkatkan utilisasi perkhidmatan kesihatan pergigian dalam kalangan ibu mengandung.
- 4.2.2 Menyediakan penjagaan kesihatan pergigian dan pendidikan kesihatan pergigian yang komprehensif kepada semua ibu mengandung.
- 4.2.3 Meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan bimbingan tentang kesihatan pergigian kepada ibu mengandung secara bersasar.

5. SKOP

Program ini meliputi semua ibu mengandung sehingga 42 hari⁹ selepas bersalin yang mendapatkan perkhidmatan di fasiliti kesihatan awam.

6. STRATEGI DAN PELAKSANAAN

Bagi mencapai objektif program, empat (4) strategi berikut dikenal pasti:

Strategi 1: Meningkatkan liputan pemeriksaan pergigian ibu mengandung.

Strategi 2: Menyediakan penjagaan kesihatan pergigian yang komprehensif kepada semua ibu mengandung.

Strategi 3: Memperkukuhkan kerjasama dengan bahagian penjagaan kesihatan dan agensi-agensi lain.

Strategi 4: Memperkukuh dan memantapkan pendidikan kesihatan pergigian dan promosi kesihatan pergigian untuk meningkatkan kesedaran.

Bagi mencapai strategi yang digariskan di atas, pelaksanaan aktiviti adalah seperti berikut:

Strategi 1: Meningkatkan liputan pemeriksaan pergigian ibu mengandung.

- a) Meningkatkan lawatan ke KK/KKIA/KD
 - i. Melantik PPYM atau PYB bagi Program Ibu Mengandung di setiap klinik yang bertugas untuk memastikan kelancaran dan pemantauan program ini dilaksanakan secara berterusan di klinik masing-masing.
 - ii. PPYM atau PYB perlu tahu KK/KKIA/KD di dalam liputan Klinik Pergigian dan menyediakan jadual lawatan dengan lebih kerap. Sekiranya lawatan tidak mampu dijalankan setiap hari, pegawai perlu mensasarkan jadual lawatan pada hari kedatangan ibu mengandung yang tinggi dengan mengoptimumkan peranan pegawai pergigian di klinik masing-masing.
 - iii. PPYM atau PYB perlu diberi taklimat tentang kepentingan untuk menjalankan program ini dan KPI ibu mengandung yang perlu dicapai.
 - iv. Memaklumkan kepada semua pegawai pergigian agar tujuan program adalah jelas seterusnya tindakan yang tepat dapat diambil.
 - v. Melaksanakan pemeriksaan pergigian kepada ibu mengandung yang hadir di KP/KKIA/KD/*outreach* seperti di **Lampiran 1** (Carta Alir Integrasi Program Pergigian Ibu Mengandung Ke Dalam Program Kesihatan Ibu).

- vi. Pengedaran risalah kesihatan pergigian.
 - vii. Memastikan ketersediaan risalah-risalah/maklumat untuk ibu mengandung di KK/KKIA/KD dan klinik pergigian.
 - viii. Mengadakan sudut pergigian di KK/KKIA/KD yang dilengkapi dengan risalah-risalah pendidikan kesihatan pergigian.
- b) Memperkukuhkan hubungan baik dengan pihak kesihatan.
- i. Memperkasakan komunikasi yang berkesan bersama Ketua-ketua Unit, Klinik Kesihatan termasuk Pakar Perubatan Keluarga tentang kepentingan rujukan ibu mengandung menjalani pemeriksaan dan rawatan pergigian. Contoh aktiviti seperti menjalankan aktiviti promosi pergigian kepada anggota kesihatan untuk menyampaikan maklumat-maklumat kesihatan pergigian.
 - ii. Berhubung dengan *key person* di klinik kesihatan / agensi bagi memudahkan urusan rujukan ibu mengandung kepada Klinik Pergigian (Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 Pind.2020).
 - iii. Mendapat kerjasama anggota kesihatan pergigian untuk memastikan semua ibu mengandung yang didaftarkan dirujuk untuk pemeriksaan pergigian. Contohnya menyertai program atau aktiviti ibu mengandung secara kolaborasi bersama KK/KKIA/KD semasa Minggu Kesihatan Ibu dan Anak.
- c) Mewujudkan sistem rujukan ibu mengandung ke perkhidmatan pergigian yang sistematik dan mudah dipantau.
- i. Mengintegrasikan carta alir pemeriksaan pergigian ibu mengandung di dalam carta alir pemeriksaan ibu mengandung seperti **Lampiran 2**. Mewujudkan kaedah / sistem untuk mengenalpasti ibu mengandung yang belum menjalani pemeriksaan pergigian seperti menggunakan pelekat berwarna di kad ibu mengandung, pengesahan tandatangan pegawai pergigian dan sebagainya.
 - ii. Memudahkan anggota kesihatan lain di KK/KKIA/KD berkaitan prosedur untuk rujukan ibu mengandung ke klinik pergigian.

- d) Mengadakan lawatan ke rumah-rumah perlindungan / wad bersalin di hospital kerajaan / swasta.
 - i. Bekerjasama dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO) untuk menjalankan pemeriksaan kepada ibu mengandung yang berada di rumah perlindungan atau rumah penjagaan khas.

Strategi 2: Menyediakan penjagaan kesihatan pergigian yang komprehensif kepada semua ibu mengandung.

- a) Menyediakan penjagaan kesihatan pergigian yang menyeluruh kepada semua ibu mengandung.
 - i. Memberi rawatan segera / keutamaan / janji temu secepat mungkin kepada ibu mengandung.
 - ii. Menyediakan laluan keutamaan kepada ibu mengandung di klinik pergigian.
 - iii. Menjalankan promosi penjagaan kesihatan pergigian postnatal untuk kesinambungan penjagaan kesihatan ibu dan anak yang dilahirkan dengan menerima rujukan dari KK/KKIA/KD. Rujuk **Lampiran 4**

Strategi 3: Memperkukuhkan kerjasama dengan bahagian penjagaan kesihatan dan agensi-agensi lain.

- a) Latihan kepada anggota kesihatan.
 - i. Bengkel / seminar sekurang-kurangnya sekali setahun. Melibatkan pegawai perubatan di KK/KKIA/KD, Penyelia Jururawat, Ketua Jururawat dan Jururawat Masyarakat mengenai kepentingan penjagaan kesihatan pergigian ibu mengandung, termasuk penjagaan kesihatan pergigian *toddler*. Dicadangkan mengadakan sesi dialog atau ceramah yang melibatkan Pakar Perubatan Keluarga sebagai salah seorang panel atau penceramah.
 - ii. Memperkukuh peranan anggota kesihatan terhadap penjagaan kesihatan pergigian.
 - iii. Memasukkan komponen/silibus tentang kesihatan pergigian dan kepentingan rujukan ibu mengandung untuk pemeriksaan pergigian dalam modul pembelajaran pelatih jururawat di negeri. Pihak negeri boleh berurusan dengan autoriti di Institut Latihan Kejururawatan di negeri.

- b) Mempertingkatkan kerjasama dengan pihak kesihatan dan pelbagai agensi. Penganjuran atau penglibatan di dalam kempen bersama agensi kerajaan, swasta dan bukan kerajaan (NGO), Lembaga Pelawat, panel kesihatan, dan sebagainya. Contoh: KOSPEN, *Wellness Hub*, Jabatan Agama Islam Negeri, Pejabat Pembangunan Wanita Negeri, Universiti Awam atau Swasta.

Strategi 4: Memperkukuh dan memantapkan pendidikan dan promosi kesihatan pergigian untuk meningkatkan kesedaran

- a) Pendidikan kesihatan pergigian secara berkala (bukan *one-off*).
- i. Lebih fokus kepada ibu mengandung baru, berisiko tinggi dan menghidap penyakit yang mempunyai implikasi terhadap kesihatan umum dan kesihatan pergigian.
 - ii. Menggunakan alat bantu mengajar di KK/KKIA/KD / klinik pergigian yang lebih menarik seperti video pertumbuhan gigi secara *live*.
 - iii. Pendigitalan promosi pergigian dalam kalangan ibu mengandung :
 - Mewujudkan kod QR informasi kesihatan pergigian/ ceramah untuk ibu mengandung dan toddler.
 - Aplikasi interaktif dalam telefon bimbit atau peranti.
 - iv. Ceramah bersemuka secara berkumpulan semasa lawatan di KK/KKIA/KD (rujuk carta alir di **Lampiran 3**).
- b) Menyediakan hebahan perkhidmatan kesihatan pergigian yang berkesan.
- i. Informasi maklumat kesihatan pergigian melalui media massa dan media sosial dengan melibatkan pempengaruh media sosial seperti doktor / selebriti.
 - ii. *Facebook* secara langsung mengenai penjagaan kesihatan pergigian ibu mengandung.
 - iii. Memastikan skop penjagaan kesihatan pergigian ibu mengandung dalam modul iGG sedia ada sentiasa dikemaskini dan digunapakai.
 - iv. Hebahan melalui radio / televisyen
 - Penjadualan sesi kesihatan pergigian untuk radio atau televisyen.

- v. Laman web kesihatan pergigian
 - Hebahan tentang ketersediaan maklumat kesihatan pergigian di laman web. Alamat laman web ini dipaparkan di dalam risalah-risalah dan media sosial.
- c) Menjalankan aktiviti promosi kesihatan pergigian bersasar kepada ibu mengandung bagi meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan motivasi.
 - i. Menilai status kesihatan mulut ibu mengandung yang hadir ke klinik pergigian dan merujuk pesakit yang mempunyai masalah kesihatan mulut ke Unit Pakar Pergigian Kesihatan Awam (klinik yang mempunyai kemudahan) untuk penilaian selanjutnya; seperti penilaian risiko karies, tabiat berisiko, ujian air liur dan lain-lain oleh Pakar Pergigian Kesihatan Awam. Ini membolehkan informasi pergigian yang disampaikan bersesuaian dengan punca sebenar masalah yang dihadapi.
 - ii. Membantu memudahkan segala urusan kehadiran ke klinik pergigian (yang mana boleh) bagi menggalakkan kedatangan dan merapatkan hubungan perawat dan pesakit.
 - iii. Menyediakan platform bagi memudahkan interaksi dua hala dengan ibu mengandung yang disasar (*WhatsApp group, live session* melalui media sosial)

7. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

Pemantauan dan penilaian program penjagaan kesihatan mulut untuk ibu mengandung perlu dilakukan secara berkala. Ianya boleh dilaksanakan secara perbincangan/ mesyuarat secara berkala dengan kakitangan kesihatan mengenai pencapaian dan prestasi program antenatal. Data yang tersedia daripada Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan terkini seperti yang disenaraikan boleh digunakan sebagai salah satu kaedah penilaian:

- i. Kad LP 8: Rekod pemeriksaan kesihatan mulut dan rawatan.
- ii. PG 302 Pind.1/2022 dan PGPR 201 Pind.1/2022: Rekod hasil kerja harian.
- iii. PG 207 Pind. 1/2022 : Laporan Bulanan Individu/ Klinik/ Daerah/ Negeri bagi Hasil Kerja Pegawai Pergigian.
- iv. PG 101 Pind. 1/2022 : Rekod Daftar Kehadiran Harian Pesakit (Ibu Mengandung) mengikut fasiliti (KK/KKIA/KD/KP/*outreach*).

- v. PGPRO 01 Pind.2/2022: Laporan Bulanan Fasilitas/ Daerah/ Negeri bagi Aktiviti Promosi dan Pendidikan Kesehatan Pergigian.
- vi. PGPR 201 Pind.1/2022: Laporan Bulanan Pendidikan Kesehatan Pergigian Oleh Juruterapi Pergigian/ Pegawai Pergigian.

Penilaian program antenatal boleh dilakukan dengan menggunakan petunjuk berikut :

a. Peratus liputan ibu mengandung

$\frac{\text{Bilangan ibu mengandung baharu yang diperiksa kesihatan pergigian}}{\text{Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD}} \times 100$

Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD

b. Peratus Ibu Mengandung mencapai status *orally-fit*

$\frac{\text{Bilangan ibu mengandung baharu yang telah selesai rawatan}}{\text{Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD}} \times 100$

Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD

c. Peratus Ibu Mengandung Tidak Perlu Rawatan (TPR)

$\frac{\text{Bilangan ibu mengandung baharu yang TPR}}{\text{Bilangan ibu mengandung baharu yang diperiksa}} \times 100$

Bilangan ibu mengandung baharu yang diperiksa

d. Peratus ibu mengandung diberi Pendidikan Kesehatan Pergigian

$\frac{\text{Bilangan ibu mengandung baharu yang diberi PKP}}{\text{Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD}} \times 100$

Bilangan kedatangan ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD

8. KESIMPULAN

Garis panduan ini diterbitkan sebagai rujukan kepada semua pihak yang terlibat bagi pelaksanaan program kesihatan pergigian ibu mengandung yang lebih komprehensif dan sistematik. Diharapkan garis panduan ini dapat digunapakai bagi meningkatkan status kesihatan mulut dalam kalangan ibu mengandung, keluarga seterusnya kepada masyarakat.

9. RUJUKAN

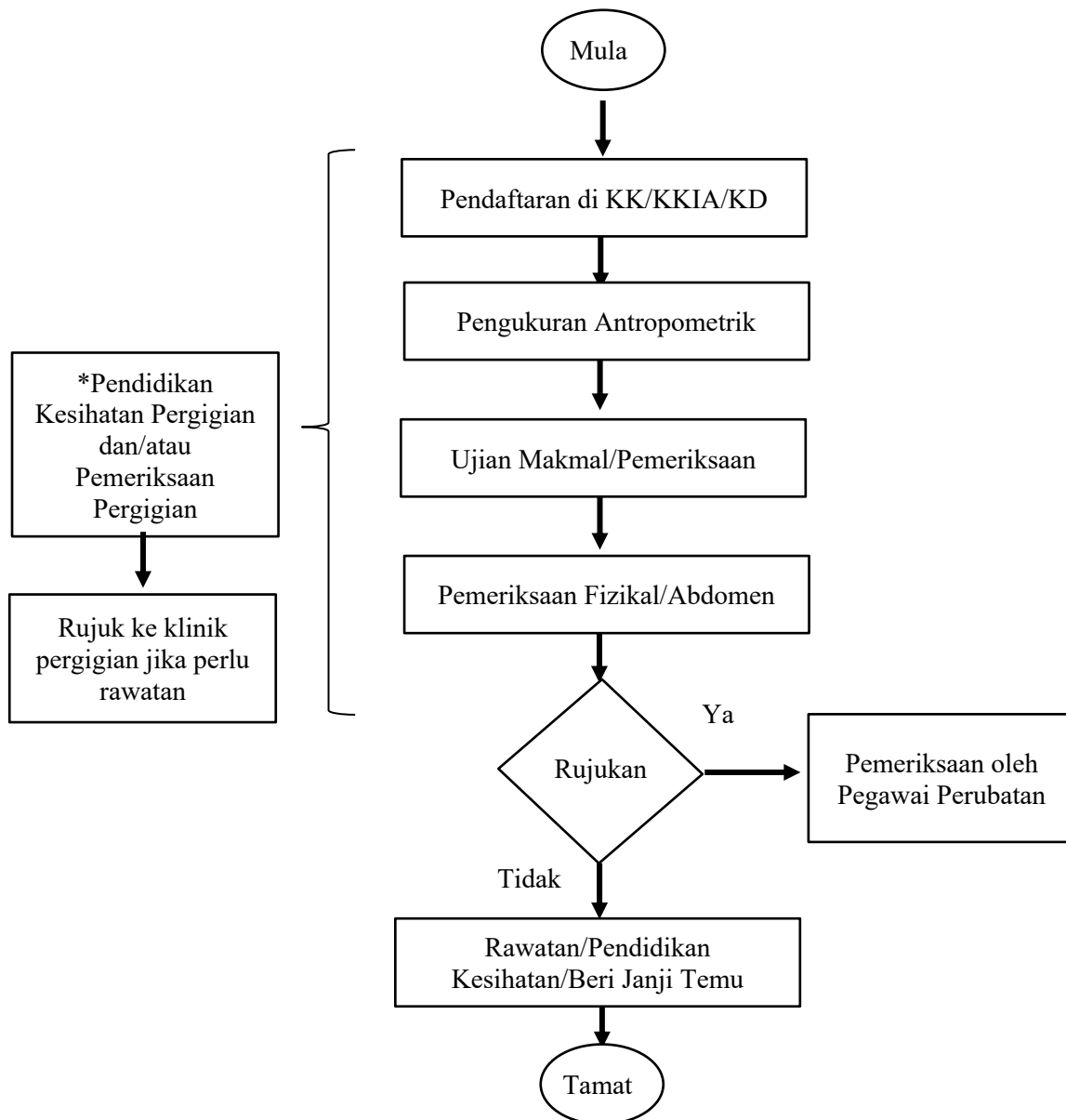
1. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):1–10.
2. Oral Health Programme. Milestones in Dentistry [Internet]. Putrajaya (MY): 2021. Available from: http://ohd.moh.gov.my/images/pdf/Final_26July2020_MILESTONES.pdf
3. Sheiham A. Public health approaches to promoting dental health. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften= J public Heal* 2001;9(2):100–11.
4. City of Helsinki. Children and families | City of Helsinki [Internet]. City Helsinki Serv. Child. Fam. 2019 [cited 2021 Dec 6]; Available from: <https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/resident/children-families/children-families>
5. Suominen AL, Helminen S, Lahti S, Vehkalahti MM, Knuuttila M, Varsio S, et al. Use of oral health care services in Finnish adults—results from the cross-sectional health 2000 and 2011 surveys. *BMC Oral Health* 2017;17(1):1–13.
6. Baltimore M. Oral Health Care During Pregnancy: Practice Guidance for Maryland's Prenatal and Dental Providers. Baltimore, MD: Maryland Department of Health, Office of Oral Health. 2018;
7. Services CD of HC. Oral Health Guideline # 18 [Internet]. 2016;(March). Available from: <https://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Documents/HAG/18OralHealth.pdf>
8. Zaitu T, Saito T, Kawaguchi Y. The oral healthcare system in Japan. In: *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2018. page 79.
9. Noor Aini bt. Karimon, Nor Faizah bt. Ghazali R bin A. Perawatan Postnatal Di Rumah [Internet]. MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia 2019; Available from: <http://www.myhealth.gov.my/perawatan-postnatal-di-rumah/>
10. Shinobu Tsuchiya, Masahiro Tsuchiya, Haruki Momma, Ryoichi Nagatomi, Takahiro Arima, Nobuo Yaegashi, Kaoru Igarashi. Influence of maternal postpartum depression on children's toothbrushing frequency. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2021; DOI: 10.1111/cdoe.12672

11. 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(1):1–11.
12. Osman N. *Oral health behaviour and perception of antenatal mothers (Doctoral dissertation, Jabatan Pergigian Masyarakat, Fakulti Pergigian, Universiti Malaya, Kuala Lumpur)*. 2000;
13. Siow YY. *Oral Health Status and Perceived Barriers to Utilisation of Oral Health Care Among Antenatal Mothers (Doctoral dissertation, Jabatan Pergigian Masyarakat, Fakulti Pergigian, Universiti Malaya, Kuala Lumpur)*. 2001;
14. Chapman PJ, Mackay E V, McDonald AM, Stoddart RJ. A dental survey of an antenatal population. *Aust Dent J* 1974;19(4):261–3
15. Jago JD, Chapman PJ, Aitken JF, McEniery TM. Dental status of pregnant women attending a Brisbane maternity hospital. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;12(6):398–401.
16. Karunachandra NN, Perera I, Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural- urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. 2012;
17. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid MD, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci* 2010;72(1–2):43–50.
18. Tedjosongko U, Anggraeni F, Wen ML, Kuntari S, Puteri MM. Prevalence of caries and periodontal disease among Indonesian pregnant women. *Pesqui Bras OdontopediatriaClin Integr* 2019;19.
19. Lachat MF, Solnik AL, Nana AD, Citron TL. Periodontal disease in pregnancy: review of the evidence and prevention strategies. *J Perinat Neonatal Nurs* 2011;25(4):312–9.
20. Yunita Sari E, Saddki N, Yusoff A. Association between perceived oral symptoms and presence of clinically diagnosed oral diseases in a sample of pregnant women in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(19):7337.
21. Balan P, He H-G, Cao F, Wong ML, Chong Y-S, Lopez V, et al. Oral health in pregnant Chinese women in Singapore: a call to go beyond the traditional clinical care. In: *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2018. page 77.
22. Tasyakuranti MN, Linati PA, Azkiyah F, Erzaligina DF, Fajarrudin F, Lazuardi D, et al. Promoting Dental Check-up for Pregnant Women. *Indones J Dent Med* 2019;2(1):13–5.

23. Riggs E, Kilpatrick N, Chadwick B, Slack-Smith L, Yelland J, Muthu M, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2019;(11).
24. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turkish Ger Gynecol Assoc* 2019;20(4):264.
25. Chandrapooja J, Gayathri R, Vishnupriya V. Oral health during pregnancy-A systematic review. *J Pharm Sci Res* 2016;8(8):841.
26. Amar S, Han X. The impact of periodontal infection on systemic diseases. *Med Sci MonitInt Med J Exp Clin Res* 2003;9(12):RA291-9.
27. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol* 2015;19(6):612.
28. Barbieri W, Peres SV, Pereira C de B, Peres Neto J, Sousa M da LR de, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo)* 2018;16.
29. Ministry of Health Malaysia. Annual report 2013.Ministry of Health Malaysia [Internet].Minist.Heal.Malaysia2013;ISBN1511- Available from: http://vlib.moh.gov.my/cms/content.jsp?id=com.tms.cms.document.Document_fc8d3957-a0188549-12990cf0-6956d0cc
30. Sari, E. Y., Saddki, N., & Yusoff A. Oral health-related quality of life among pregnant women at Hospital Universiti Sains Malaysia. 2011.
31. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res* 2018;52(1–2):139–52.
32. Tan, Tan EH, Jawahir S, Mohd Hanafiah AN, Mohd Yunos MH. Demographic and socioeconomic inequalities in oral healthcare utilisation in Malaysia: evidence from a national survey. *BMC Oral Health* [Internet] 2021;21(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01388-w>
33. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica* 2018;34.
34. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. *BMC Oral Health* 2020;20(1):1–9.

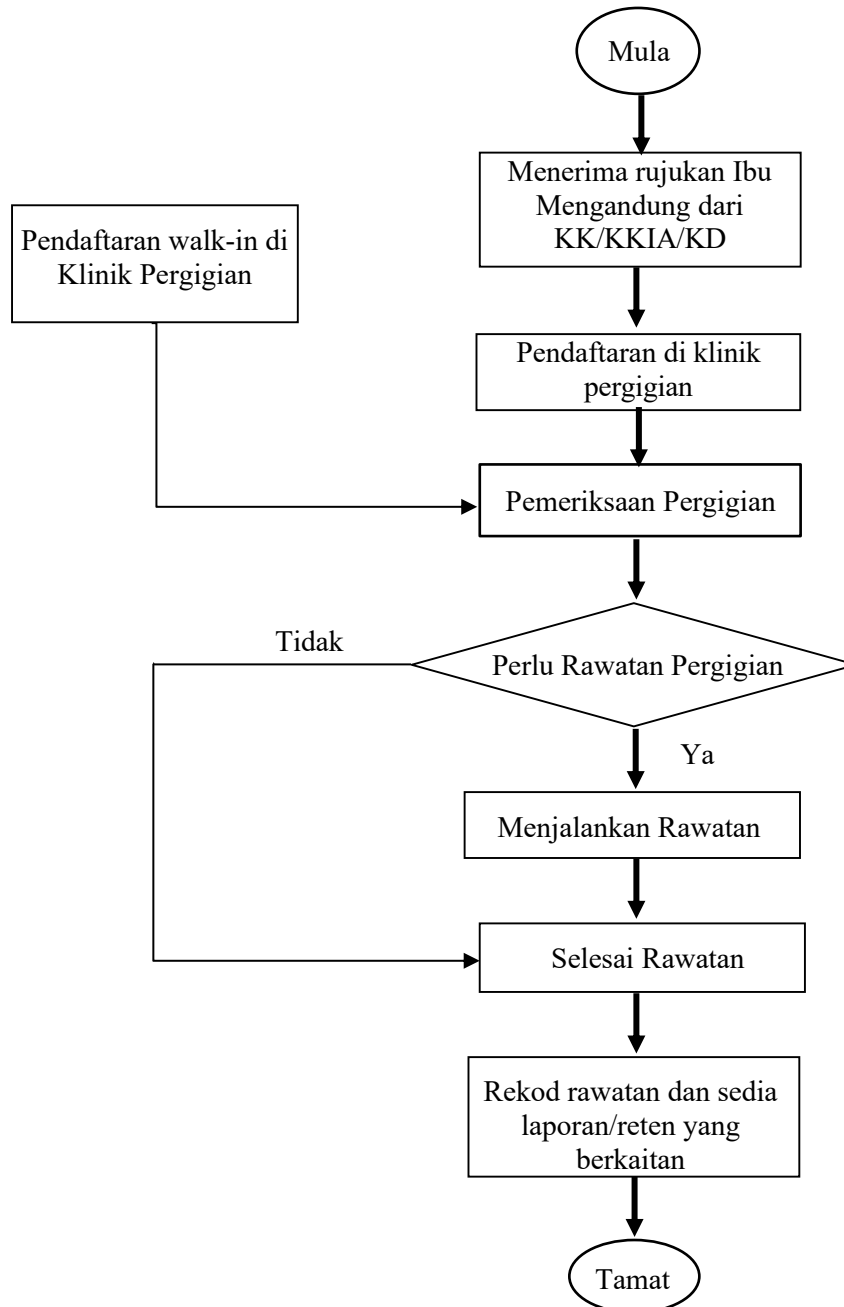
35. Niazi S, Eusufzai SZ, Saddki N. Predictors of oral health literacy in pregnant women. *Health Care Women Int* 2022;1–15.
36. Abllah Z, Aziz KHA, Jamani NA. Barriers to Utilization of Oral Health Care Services Among Antenatal Mothers In Kuantan, Pahang. *IIUM Medical Journal Malaysia*. 2017;16(2).
37. Rogers SN. Dental attendance in a sample of pregnant women in Birmingham, UK. *Community Dent Health* 1991;8(4):361–8.
38. Savithri N V, Esa R. Dental fear and utilisation behaviour among antenatal mothers in seremban district. *Ann Dent Univ Malaya* 2008;15(1):27–32.
39. Azis NMN, Abidin KZ. Knowledge, Attitudes And Practice Behaviours Of Healthcare Professionals On Association Between Periodontal Disease And Preterm And/Or Low Birth Weight Infants: A Malaysian Study. *Malaysian J Public Heal Med* 2016;16(1):45–52.
40. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental Care-Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14)
41. Wilson A, Hoang H, Bridgman H, Bettiol S, Crocombe L. Factors influencing the provision of oral health care practices by antenatal care providers: A systematic review. *J Women’s Heal* 2022;31(2):231–41.
42. Sharif S, Saddki N, Yusoff A. Knowledge and attitude of medical nurses toward oral health and oral health care of pregnant women. *Malaysian J Med Sci MJMS* 2016;23(1):63.
43. George A, Dahlen HG, Reath J, Ajwani S, Bhole S, Korda A, et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16(1):1–10.

CARTA ALIR
INTEGRASI PROGRAM PERGIGIAN IBU MENGANDUNG KE DALAM
PROGRAM KESIHATAN IBU



* Pendidikan Kesihatan Pergigian (PKP) dan / atau pemeriksaan pergigian boleh dijalankan pada sebarang peringkat sebelum rujukan atau sebelum personel kesihatan memberi rawatan / pendidikan kesihatan / janji temu. PKP dan / atau pemeriksaan pergigian dijalankan samada di KK/KKIA/KD/klinik pergigian. Jika perlu rawatan, ibu mengandung boleh dirujuk terus ke klinik pergigian atau diberi janji temu yang terdekat.

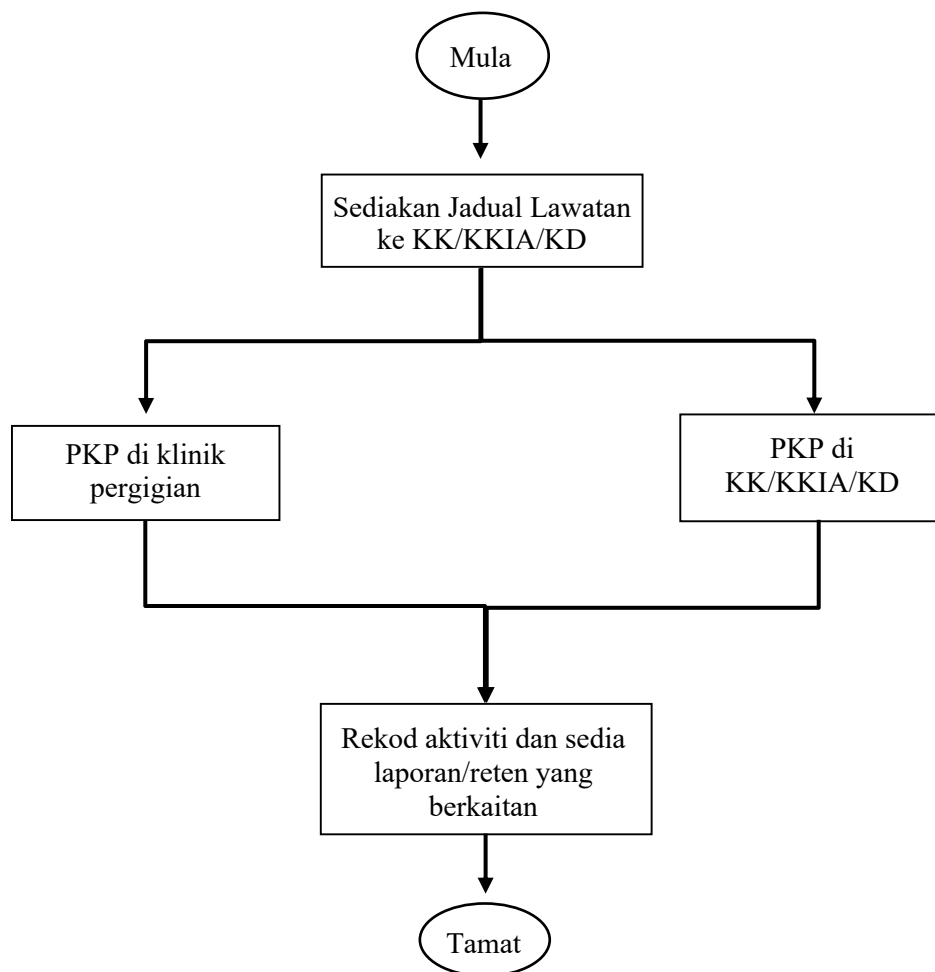
CARTA ALIR PROSEDUR OPERASI DI KLINIK PERGIGIAN



Nota:

1. Carta Alir ini juga terpakai untuk pesakit yang dirujuk dari fasiliti swasta.
2. Carta Alir ini juga terpakai untuk ibu yang sedang dalam tempoh postnatal 42 hari yang dirujuk dari KK/KKIA/KD.
3. Janji temu akan diberi sekiranya rawatan tidak dapat dijalankan terus selepas pemeriksaan pergigian.

**CARTA ALIR PROSEDUR OPERASI
SESI PENDIDIKAN KESIHATAN PERGIGIAN (PKP)**



NASIHAT PENJAGAAN MULUT SEMASA POSTNATAL

1. Menjaga kebersihan mulut

Dengan kehadiran anak, ibu akan menghadapi kesulitan untuk mendapatkan masa bagi menjaga kebersihan mulut. Sehubungan itu, ibu perlu menetapkan masa sebagai peringatan bagi memberus gigi. Memberus gigi akan membantu mengekalkan kesihatan pergigian selepas melahirkan bayi. Bakteria yang merosakkan gigi dari mulut ibu boleh disebarkan kepada bayi melalui perkongsian peralatan atau apabila cuba membersihkan puting tiruan dengan mulut ibu.

2. Pemilihan makanan yang sihat

Makanan dengan kandungan gula tinggi adalah tidak baik untuk kesihatan pergigian. Simpan makanan / snek sihat dan pilihan hidangan yang mudah diperolehi dan senang dimakan. Melalui cara ini, apabila anda lapar dan mempunyai masa untuk menjamah makanan sebelum bayi mula menangis lagi, anda mempunyai makanan sihat yang sedia untuk dimakan yang tidak merosakkan gigi anda. Selain itu, diet yang sihat juga memberi nutrisi kepada bayi melalui penyusuan badan dan juga membantu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi yang akan tumbuh nanti. Hadkan pengambilan gula dan fokus pada buah-buahan, sayur-sayuran dan protein, serta dapatkan semua vitamin dan mineral yang diperlukan oleh tubuh anda. Elakkan makanan yang diproses dan sebaliknya pilih makanan yang segar.

3. Pemeriksaan Pergigian di klinik pergigian

Meninggalkan bayi yang baru lahir boleh menjadi cabaran kepada ibu. Ibu yang baru melahirkan dan didapati mempunyai masalah gusi dan kerosakan gigi semasa hamil seperti erosi perlu mendapatkan rawatan segera di klinik pergigian. Rawatan pergigian segera akan mengurangkan bilangan bakteria di dalam mulut ibu dan mengurangkan transmisi bakteria ke mulut bayi.

Definisi dan Glosari

Terminologi	Definisi
Ibu mengandung	Wanita yang disahkan mengandung oleh mana-mana klinik/hospital yang berdaftar dan diiktiraf (memiliki dokumen/rekod pengesahan mengandung-Rekod Kesihatan Ibu).
Ibu mengandung baharu yang berdaftar di KK/KKIA/KD	Wanita yang disahkan mengandung dan didaftarkan sebagai ibu mengandung baharu di KK/KKIA/KD untuk pemeriksaan kandungan dan rawatan (<i>booking</i> Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 Pind.2020).
Ibu mengandung baharu yang diperiksa	Ibu mengandung baharu yang mendapat pemeriksaan pergigian bagi setiap episod mengandung.
<i>Status orally-fit</i>	Semua rawatan pergigian yang diperlukan telah selesai dibuat.
Ibu Mengandung mencapai status <i>orally-fit</i>	Ibu mengandung yang telah selesai diberi semua rawatan pergigian yang diperlukan.
Ibu Mengandung Tidak Perlu Rawatan (TPR)	Pesakit ibu mengandung baharu yang tidak memerlukan rawatan dalam tahun semasa.
Ibu mengandung baharu yang diberi PKP	Ibu mengandung baharu yang menerima nasihat berkaitan penjagaan kesihatan pergigian semasa mengandung.
Rawatan komprehensif	Rawatan komprehensif di perkhidmatan pergigian primer meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif (asas).



Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 WP Putrajaya

ISBN: 978-629-98561-1-5



9 786299 856115

GARIS PANDUAN
PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN
IBU MENGANDUNG