

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN GINGIVITIS PREGNANCY DI PUSKESMAS RANOMUT MANADO

Vega Roosa Fione¹, Jeana Lydia Maramis²

1,2) Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Manado Jl. RW Mongisidi Malalayang II Manado

Email : vegaroosafione@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Sebagian besar ibu hamil menunjukkan perubahan pada gusi selama kehamilan akibat kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut. Gusi terlihat lebih merah dan mudah berdarah ketika menyikat gigi, penyakit ini disebut *pregnancy gingivitis*, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua dan muncul depan mulut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil terhadap *gingivitis pregnancy* di Puskesmas Ranomut. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dan berlokasi di Puskesmas Ranomut dengan jumlah sampel 59 ibu hamil dengan menggunakan metode *accidental sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi. Pengetahuan diukur dengan kuesioner dan *gingivitis pregnancy* diukur dengan indeks *gingival*. Data yang diperoleh ditabulasi dengan *Correlation Kendall Tau*. **Hasil :** analisis menggunakan uji *Correlation Kendall Tau* didapatkan nilai sebesar -0,441 dengan kekuatan korelasi cukup dengan nilai *p* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ sehingga terdapat nilai korelasi yang bermakna antara variabel pengetahuan kebersihan gigi dan mulut terhadap variabel *gingivitis pregnancy* dengan arah korelasi negatif (-) yang berarti semakin besar nilai pengetahuan kebersihan gigi dan mulut maka semakin kecil nilai *gingivitis pregnancy*. **Kesimpulan :** ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Kata kunci : pengetahuan, kebersihan gigi dan mulut, *gingivitis pregnancy*

ABSTRACT

Background: Most pregnant women show changes in the gums during pregnancy due to a lack of awareness of maintaining dental and oral hygiene. Gums look redder and bleed easily when brushing your teeth, this disease is called pregnancy gingivitis, usually starting to appear since the second month and appearing before the mouth. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge about dental and oral hygiene in pregnant women against gingivitis pregnancy at Ranomut Health Center. **Method:** This study used an analytical method with a cross sectional approach conducted in June 2018 and located in Ranomut Health Center with a sample of 59 pregnant women using the accidental sampling method using inclusion criteria. Knowledge was measured by questionnaires and pregnancy gingivitis was measured by the gingival index. The data was analysed with Correlation Kendall Tau test. **Results:** analysis using the Kendall Tau correlation test obtained a value of -0.441 with sufficient correlation strength with a *p* value of 0.000 smaller than the value of $\alpha = 0.05$ so that there is a significant correlation between dental and oral hygiene variables to pregnancy gingivitis variables with a correlation negative (-) which means the greater the value of knowledge of dental and oral hygiene, the smaller the value of gingivitis pregnancy. **Conclusion:** there is a relationship between the independent variable and the dependent variable.

Key Words : Knowledge, Oral Hygiene, Gingivitis Pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang telah matang dari indung telur. Kemudian telur itu bertemu dengan sel sperma dari laki – laki. Dengan bertemunya sel telur dan sel sperma maka keduanya akan menyatu dan kemudian akan terus berkembang menjadi janin.¹ Ibu hamil yang mengalami sakit gigi kronis atau berat dan menderita infeksi periodontal, beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena pertumbuhannya terganggu. Hal ini dikatakan oleh *Hearther Jaret*, dari *University of North Carolina di Chapel Hill, Amerika Serikat* dalam presentasinya di *Asosiasi Internasional* untuk penelitian gigi. Sementara *Dr. Steven Offenbacher*, *Direktur Center of Oral and systemic Diseases di Universitas* yang sama menjelaskan bahwa resiko tersebut sama kuatnya dengan resiko akibat merokok atau pemakaian alkohol.²

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, dimana dijumpai bahwa 30-100% wanita mengalami *gingivitis* selama periode kehamilan. Kehamilan juga akan meningkatkan risiko terjadinya karies gigi karena adanya perubahan pada lingkungan rongga mulut.³ Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) di Puskesmas Andalas Kecamatan Padang menyatakan bahwa hubungan antara tingkat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil didapatkan sebagian besar yaitu 3 dari 4 ibu hamil (75%) mempunyai tingkat kebersihan mulut sedang mengalami *gingivitis* sedang, sisanya (25%) mengalami *gingivitis* berat.⁴

Kehamilan adalah suatu proses fisiologi yang dapat menimbulkan perubahan – perubahan pada tubuh wanita, baik fisik maupun psikis karena pengaruh natural hormon.² Pada wanita hamil, biasanya dapat terjadi perubahan – perubahan sebagai berikut: 1. Perubahan fisiologi (perubahan normal pada tubuh) meliputi : penambahan berat

badan, pembesaran pada payudara, bisa terjadi pembekakan pada tangan dan kaki, terutama pada usia kehamilan trimester III (6 – 9 bulan), perubahan pada kulit karena adanya kelebihan pigmen pada tempat – tempat tertentu (pipi, sekitar hidung, sekitar puting, susu dan diatas tulang kemaluan sampai pusar), dapat terjadi penurunan pH saliva. 2. Perubahan psikis (perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan) sering terjadi pada usia kehamilan muda (trimester I atau 0 – 3 bulan) berupa : *Morning sickness* (rasa mual dan ingin muntah terutama pada waktu pagi hari), rasa lesu, lemas, dan terkadang hilang selara makan, perubahan tingkah laku diluar kebiasaan sehari – hari seperti “ngidam”.⁵

Gingivitis pada ibu hamil dimulai pada trimester II kehamilan. Keadaan *gingivitis* ini mencapai titik keparahan tertinggi pada trimester III, tepatnya pada bulan ke-8.⁶ Jarinngan *gingiva* ibu hamil dapat mengalamiperadangan. *Gingiva* kehamilan tampak *edematous, hiperplastik*, peningkatan pendarahan, serta warnanya menjadi lebih merah terang. Perubahan ini terjadi baik pada area *marginal* maupun pada *papila interdental*. Keadaan tersebut dapat bersifat lokal maupun menyeluruh. *Gingivitis* ini menjadi bertambah parah pada masa kehamilan trimester II dan trimester III. Kasus ini biasa terjadi dengan rentang inflamasi ringan hingga parah, yang akan memperparh *hiperplasi*, rasa sakit, dan perdarahan.⁷

Perubahan hormon dan *vaskular* yang berhubungan dengan kehamilan dapat memicu respon *gingiva* terhadap bakteri plak. Kehamilan dapat memperburuk keadaan yang telah ada. Beberapa studi mengatakan bahwa *gingivitis* merupakan hasil dari meningkatnya hormon seks ibu hamil. Progesteron menyebabkan meningkatnya eksudasi dan pengaruh kapilaritas sel – sel *endotelial*. Progesteron juga mempengaruhi *biosintesis prostaglandin* di *gingiva*, pada masa kehamilan *cell-mediated response* ditekan, yang berperan dalam meningkatnya respon terhadap plak. Selain itu resiko bakteri *anaerob* ke *aerob* pada

jaringan *subgingival* meningkat secara signifikan dari minggu ke-13 hingga ke-16 kehamilan dan bertahan hingga trimester III.⁸

Faktor penyebab timbulnya *gingivitis* pada masa kehamilan dapat dibagi 2 bagian, yaitu penyebab primer dan sekunder. a. Penyebab primer: Iritasi lokal seperti plak merupakan penyebab primer *gingivitis* masa kehamilan sama halnya seperti pada ibu yang tidak hamil, tetapi perubahan hormon yang menyertai kehamilan dapat memperberat reaksi peradangan pada gusi oleh iritasi lokal. Iritasi lokal tersebut adalah kalkulus dan plak yang telah mengalami pengapuran, sisa – sisa makanan, tambalan kurang baik, gigi tiruan yang kurang baik. Saat kehamilan terjadi, perubahan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut bisa disebabkan oleh timbulnya perasaan mual, muntah, perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbul peradangan pada gusi atau ibu terlalu lelah dengan kehamilannya sehingga malas menggosok gigi. Keadaan ini dengan sendirinya akan menambah penumpukan plak sehingga memperburuk keadaan. b. Penyebab sekunder : kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal, terutama perubahan hormon estrogen dan progesteron pada masa kehamilan mempunyai efek bervariasi pada jaringan, diantaranya pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah sehingga gusi menjadi lebih merah, bengkak dan mudah mengalami pendarahan. Akan tetapi, jika kebersihan gigi dan mulut terpelihara dengan baik selama kehamilan, perubahan mencolok pada jaringan gusi jarang terjadi.²

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil dengan *gingivitis pregnancy* di Puskesmas Ranomut.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional study, dimana data yang

menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Tempat penelitian dilakukan pada Puskesmas Ranomut Manado pada bulan Juni 2018. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut, sedangkan variabel terikat yaitu *gingivitis pregnancy*.

Jumlah populasi sebanyak 143 orang ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 59 orang yang diambil dengan cara metode accidental sampling dengan kriteria inklusi : bersedia menjadi responden, hadir pada saat penelitian dan tidak dalam keadaan sakit.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang kebersihan gigi dan mulut pada saat kehamilan yang berjumlah 9 pertanyaan dengan kriteria jawaban, apabila menjawab benar diberi nilai 2 dan bila salah diberikan nilai 1, dengan kriteria pengetahuan baik : nilai 14 -18 dan pengetahuan kurang baik : nilai 9 - 13. *Pregnancy Gingivitis* diukur dengan menggunakan indeks gingival dengan skor 0 (sehat, 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat).

Instrumen penelitian : kuesioner, format pemeriksaan dan diagnosa set (kaca mulut, sonde, ekskavator, pinset), periodontal prob, nirbeken dan kapas alkohol.

Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Correlation Kendall Tau* yang diolah dengan menggunakan *software computer statistik* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal yaitu pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy*.⁹

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Ranomut Kota Manado pada bulan Juni 2018 dengan jumlah sampel 59 orang ibu hamil.

a. Karakteristik Responden

Distribusi responden menurut golongan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur kehamilan dapat dilihat pada tabel 1. Dibawah ini.

Tabel.1. Distribusi frekuensi menurut golongan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur kehamilan

Variabel	n	%
Umur		
17 – 20 Tahun	18	30,5
21 – 25 Tahun	15	25,4
26 – 30 Tahun	16	27,1
31 – 35 Tahun	6	10,1
36 – 40 Tahun	3	5,0
41 – 45 Tahun	1	1,6
Pendidikan		
S1	1	1,6
SMA	44	74,5
SMP	14	23,7
Pendidikan		
PNS	2	3,3
Swasta	6	10,1
IRT	51	86,4
Umur Kehamilan		
Trisemester I		
Trisemester II	6	10,1
Trisemester III	26	44,0
	27	45,7
Total	59	100

Distribusi responden menurut golongan umur pada tabel 1 menunjukkan jumlah responden terbanyak pada golongan umur 17 – 20 tahun yaitu sebanyak 18 orang (30,5%), tingkat pendidikannya yang paling banyak adalah SMA 44 orang (74,5%), distribusi responden menurut pekerjaan yang paling banyak sebagai IRT 51 orang (86,4%), menurut umur kehamilan paling banyak pada trimester III (7- 9 bulan) 27 orang (45,7%),

b. Distribusi Responden menurut tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut.

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut

Pengetahuan	n	%
Baik	16	27,1
Kurang Baik	43	72,8
Total	59	100

c. Distribusi Responden Menurut Status Gingivitis

Distribusi responden menurut status *gingivitis* dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Status *Gingivitis*

Status <i>Gingivitis</i>	n	%
Sehat	0	0
Peradangan ringan	23	38,9
Peradangan sedang	25	42,3
Peradangan buruk	11	18,6
Total	59	100

Pada tabel.3 diatas menunjukkan hasil pemeriksaan status *gingivitis* menyatakan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kriteria peradangan sedang dengan jumlah 25 orang (42,3%)

d. Tabel Silang Variabel Pengetahuan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan *Gingivitis Pregnancy*

Tabel silang variabel pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy* dapat dilihat pada tabel 4. dibawah ini:

Tabel 4. . Tabel Silang Hubungan Variabel Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan *Gingivitis Pregnancy*

Pengetahuan	Status <i>Gingivitis</i>								Total	
	Sehat		Ringan		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	-	-	13	22,0	3	5,0	-	-	16	27,
Kurang Baik	-	-	10	16,9	22	37,2	11	18	43	72,
									8	
Total	-	-	23	38,9	25	42,2	11	18	59	100
										,6

Pada tabel.4 menunjukkan bahwa persentase terbesar pada kriteria pengetahuan kurang baik terhadap *gingivitis* sedang yaitu sebanyak 22 responden (37,2%).

e. Analisis Data Menggunakan Uji *Correlation Kendall Tau*

Analisis data menggunakan uji *Correlation Kendall Tau* dapat dilihat pada tabel 5. sebagai berikut:

Tabel 5.. Analisis Data Menggunakan Uji *Correlation Kendall Tau*

Skor Pengetahuan	Skor <i>Gingivitis Pregnancy</i>	
	<i>r</i>	-0,441
	<i>p</i>	0,000
	<i>n</i>	59

Hasil analisis menggunakan uji *Correlation Kendall Tau* didapatkan nilai sebesar -0,441 dengan kekuatan korelasi cukup yaitu antara nilai 0,40-0,599 dengan nilai *p* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ sehingga terdapat nilai korelasi yang bermakna atau signifikan antara variabel pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan variabel *gingivitis pregnancy*, dengan arah korelasi negatif (-) yang berarti semakin besar nilai pengetahuan kebersihan gigi dan mulut maka semakin kecil nilai *gingivitis pregnancy*

PEMBAHASAN

Pada wanita hamil, biasanya dapat terjadi perubahan – perubahan sebagai berikut: a. perubahan fisiologi (perubahan normal pada tubuh) yaitu penambahan berat badan, pembesaran pada payudara, bisa terjadi pembekakan pada tangan dan kaki, terutama pada usia kehamilan trimester III (6 – 9 bulan), perubahan pada kulit karena adanya kelebihan pigmen pada tempat – tempat tertentu (pipi, sekitar hidung, sekitar puting, susu dan diatas tulang kemaluan sampai pusar), dapat terjadi penurunan pH saliva. b. Perubahan psikis (perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan) sering terjadi pada usia kehamilan muda (trimester I atau 0 – 3 bulan) meliputi : *Morning sickness* (rasa mual dan ingin muntah terutama pada waktu pagi hari), rasa lesu, lemas, dan terkadang hilang selara makan, perubahan tingkah laku diluar kebiasaan sehari – hari seperti “ngidam”.⁵

Faktor sosial dan budaya juga mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat dan fasilitas kesehatan. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat.²

Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya yang tak kalah penting adalah *personal hygiene*. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat.¹⁰

Menurut *Hearther Jaret*, dari *University of North Carolina* di *Chapel Hill*, Amerika Serikat dalam presentasinya di *Asosiasi Internasional* untuk penelitian gigi, menyatakan bahwa Ibu hamil yang mengalami sakit gigi kronis atau berat dan

menderita infeksi periodontal, beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena pertumbuhannya terganggu.²

Keadaan *gingivitis* pada ibu hamil kurang mendapat perhatian baik dari individu yang bersangkutan maupun dokter kandungan. Penyakit periodontal yang tidak dirawat pada wanita hamil merupakan salah satu faktor resiko kelahiran sebelum waktunya (<37 minggu) dan bayi lahir dengan berat kurang (<2500 g).¹¹ Pada penelitian ini dilakukan pengujian untuk mengetahui seberapa kuatnya hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut terhadap *gingivitis pregnancy*. Aspek pengetahuan pencegahan *gingivitis*, penyebab *gingivitis* dan tujuan menyikat gigi yang dinilai yaitu tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*) dan selanjutnya dikorelasikan dengan *gingivitis pregnancy*.

Variabel menurut tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut pada tabel.2 terdapat pengetahuan responden dengan kriteria baik 16 orang (27,1%) dan kriteria kurang baik 43 orang (72,8%). Hal ini karena kurangnya perhatian saat dilakukan pendidikan kesehatan gigi dan kurangnya membaca informasi – informasi yang ada di media sosial belum menyadari bahwa pentingnya pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut.

Variabel distribusi responden menurut status *gingivitis* pada tabel.3 yang di peroleh dari hasil pemeriksaan menyatakan bahwa responden termasuk dalam kriteria ringan 23 orang (38,9%), kriteria sedang 25 orang (42,3%) dan kriteria buruk 11 orang (18,6%). Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon esterogen dan pregesteron selama periode kehamilan serta adanya *vaktularisasi* yang menyebabkan respon berlebih terhadap faktor iritasi lokal (plak) yang menimbulkan kelainan dalam rongga mulut seperti, peradangan pada gusidan *epulis gravidarium* atau benjolan pada gusi antara 2 gigi.⁵ dan ibu hamil hanya tahu dan memahami tetapi tidak diikuti dengan rasa peduli dan tindakan untuk menjaga kebersihan gigi dan

mulut sehingga status *gingivitis* ibu hamil masih banyak dalam kategori sedang. Tahu saja tidak cukup dan perlu diikuti dengan rasa peduli dan tindakan.¹²

Tabel silang variabel pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy* pada tabel.4 terdapat pada kriteria pengetahuan baik dengan status *gingivitis* ringan yaitu 13 orang (22,0%), sedangkan pengetahuan baik status *gingivitis* sedang 3 orang (5,0%). Pengetahuan dari tenaga kesehatan maupun media sosial belum merubah pola perilaku ibu hamil dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehingga pada penelitian ini didapatkan lebih banyak ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan status *gingivitis* yang sedang. Sedangkan kriteria pengetahuan kurang baik dengan status *gingivitis* ringan 10 orang (16,9%), pengetahuan kurang baik dengan status *gingivitis* sedang 22 orang (37,2) dan pengetahuan kurang baik dengan status *gingivitis* buruk 11 orang (18,6%). Dari data ini persentase pengetahuan baik dengan status *gingivitis* sehat masih sangat kurang dan masih banyak didaptkannya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sehingga masih dibutuhkan pendidikan tentang kesehatan gigi untuk menambah pengetahuan ibu hamil untuk mencapai kebersihan gigi dan mulut yang diharapkan. Pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut serta bimbingan cara memelihara kebersihan gigi dan mulut adalah salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengubah pola perilaku ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut karena perilaku sangat berperan penting dan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.¹³

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Correlation Kendall Tau* parameternya berada pada 2 nilai yaitu nilai korelasi dan nilai signifikan. Nilai *correlation kendall tau* dengan tanda +/- menandakan arah korelasi, dengan tingkat koefisien korelasi hubungan masing-masing variabel

menggunakan nilai 0,00-0,19 sangat rendah, 0,20-0,399 rendah, 0,40-0,599 cukup, 0,60-0,799 kuat dan 0,80-1,000 sangat kuat. Nilai signifikan dinyatakan berhubungan jika nilai $\alpha = < 0,05$ tanpa menunjukkan arah korelasi (Machali, 2015). Berdasarkan hasil uji *Correlation Kendall Tau* antara pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy* di peroleh nilai korelasi sebesar -0,441 berada diantara nilai 0,40-0,599 yaitu korelasi cukup dengan arah korelasi negatif (-) dengan nilai p sebesar 0,000 yaitu kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) tidak di terima dan hipotesis alternatif (H_1) di terima dengan pernyataan bahwa pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy* dengan arah korelasi negatif (-) dimana semakin tinggi pengetahuan maka status *gingivitis* semakin rendah. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy* masih memiliki nilai korelasi cukup dengan nilai korelasi berhubungan. Hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil memiliki status *gingivitis* sedang lebih banyak dibandingkan dengan status *gingivitis* sehat dan ibu hamil kurang memiliki pengetahuan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Hidayati, 2012) tentang pengaruh kebersihan gigi dan mulut dengan status *gingivitis* pada ibu hamil sebagian besar ibu hamil mengalami *gingivitis* sedang yaitu sebanyak 70%, mengalami *gingivitis* berat 18,6% dan sisanya mengalami *gingivitis* ringan 11,4%.⁴

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ini berarti bahwa tidak hanya pengetahuan yang dapat membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut sangat menentukan status *gingivitis*, semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula tindakan seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.¹⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poli KIA/KB Puskesmas Ranomut diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan yang cukup antara pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan *gingivitis pregnancy*.

SARAN

- Bagi Institusi Pelayanan (Puskesmas) diharapkan lebih meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan mulut selama kehamilan, memberi motivasi dan nasehat kepada ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan rongga mulutnya ke dokter gigi bersamaan pada saat pemeriksaan kehamilan.
- Bagi Populasi Penelitian untuk lebih meningkatkan kesadaran agar selalu menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya.
- Sebagai bahan referensi dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar atau acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya serata dapat digunakan sebagai pedoman dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Lestari. (2010). *Ibu Hamil dan Menyusui*. Barokah Press. Yogyakarta
- Hermawan, R. (2010). *Menyehatkan Daerah Mulut*. Buku Biru. Yogyakarta
- Saputri, D., Afrina & Shalina. R. K. (2016). *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh*. *J. Syiah Kuala dent Sec*. 2016 1(1) :85-90.
- Hidayati, Kuswardani & Rahayu, G. (2012). *Pengaruh Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Gingivitis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang*

- Timut Kota Padang*. Majalah Kedokteran Andalas. 36 (36):215-224
5. Kementerian Kesehatan, RI.(2012). *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
 6. Rose, L.F., *Sex Hormonal Imbalances, Oral Manifestation and Dental Treatment*. In: Genco, R.J., Goldman, H.M., Cohen, D.W., eds. *Contemporary Periodontic*. Saint Louis: Mosby. 1990 : 61-2.
 7. Gursoy, M., Pajukanta, R., Sorsa, T., & Kononen, E. (2008). *Clinical Changes In Periodontium During Pregnancy and Post-partum*. *J Clin Periodontol*. (35):576-83.
 8. Habashneh, R., Guthmiller, J.M., Levy, S., Johnson, G.K., Squier, C., Dawson, D.V., & Fang, Q. (2005). *Factor Related To Utilization Of Deental Services During Pregnancy*. *J Clin Periodontol*. (32): 815-821
 9. Sugiyono. (2010). *Statistik Nonparamentris untuk Penelitian*. CV. ALFABETA. Bandung
 10. Halsyah, D. (2015). *Perubahan Psikologi Dan Fisiologi Terhadap Masa Kehamilan*. <http://diyahhalsyah.com/2015/03/makalah-tentang-perubahan-psikologi-dan.html>. Diakses tanggal 21 Juli 2018
 11. Ferris, G.M. (1993). *Alteratiaon In Female Sex Hormones: Their Effect On Oral Tissues And Dental Treatment*. Compedium 14. Medline, Chempport.
 12. Herijilianti, E., Indrani, T. S., Artini, S. (2002). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta.
 13. Budiharto. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
 14. Machali, I. (2015). *Statistik Itu Mudah Menggunakan SPSS Sebagai Alat Bantu Statistik*. Ladang Kata. Yogyakarta.
 15. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.