
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kunjungan Ibu Hamil Ke Poli Gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan

Kusi D Maubanu

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Indonesia

E-mail : kusi@gmail.com

Article History:

Received: 15 Mei 2025

Revised: 02 Juni 2025

Accepted: 05 Juni 2025

Keywords: Pengetahuan, kunjungan, kesehatan gigi dan mulut

Abstract: Ibu hamil yang mengalami masalah gigi berlubang baik kronik maupun akut, memiliki resiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi berat lahir rendah atau BBLR dan bayi prematur. Masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya persentase kunjungan K1 ibu hamil di KIA ke BPG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan rendahnya kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2024. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil K1 yang berkunjung ke KIA sr bulan Januari sampai Maret 2024. Metode pengumpulan datanya menggunakan kuosioner. Teknik Analisa data menggunakan uji Chi square . Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2024.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang dialami oleh ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologis. Selama masa kehamilan, ibu diharapkan melakukan persiapan yang optimal agar dapat menghindari gangguan kesehatan. Selain menjaga pola hidup yang seimbang, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan (Aplonia, 2014). Sementara itu, menurut Deghatipour (2019), menjaga kesehatan mulut selama kehamilan sangat penting agar tidak berdampak negatif pada kesehatan janin.

Kesehatan gigi dan mulut mengacu pada kondisi yang baik dari jaringan keras dan lunak gigi serta struktur lain dalam rongga mulut. Hal ini memungkinkan seseorang untuk makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa mengalami gangguan fungsi, estetika, atau ketidaknyamanan akibat penyakit, maloklusi, atau kehilangan gigi. Dengan demikian, seseorang dapat tetap produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Riolina, 2022).

Ibu hamil yang mengalami kerusakan gigi, baik yang bersifat kronis maupun akut, memiliki

risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau kelahiran prematur. Hal ini disebabkan oleh masuknya bakteri dari gigi berlubang ke dalam aliran darah di sekitar area tersebut, yang kemudian dapat memengaruhi janin. Jika kondisi ini terjadi, pertumbuhan dan perkembangan janin berisiko terganggu (Kuntari Satiti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Erni (2024) pada 200 ibu hamil berusia 28–38 tahun dengan usia kehamilan 4–6 bulan menunjukkan bahwa 45% responden memiliki pemahaman yang kurang baik tentang kesehatan mulut. Studi yang dilakukan oleh Moawed et al. (2019) di Arab Saudi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat praktik perawatan gigi dengan tingkat pendidikan serta kebersihan gigi yang buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil lebih fokus pada kondisi kehamilan mereka dan kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulut.

Pada masa kehamilan penting untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut agar dalam masa kehamilan tidak terjadi gingivitis dan perlu juga diberikan pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut.1 Prevalensi gingivitis di Indonesia menduduki peringkat kedua yang menunjukkan angka 96,58%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan tahun 2018, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6% naik dari hasil laporan 2013 sebesar 31,7%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar 25,9%, naik dari laporan 2007 sebesar 2,4%. Prevalensi gingivitis pada wanita di Indonesia menunjukkan angka 74% (Murni, 2018)

Berdasarkan kunjungan Puskesmas pada tahun 2023 target sasaran berjumlah 143, pencapaian yang didapatkan sebanyak 7 ibu hamil dan persentase 4,89%. Pada tahun 2024 target sasaran 143, pencapaian yang didapatkan 11 ibu hamil dan persentase 7,69%. Berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja di Puskesmas Kuanfatu tahun 2024 target yang harus dicapai ibu hamil K1 yang mendapat pemeriksaan gigi di poli gigi tahun 2024 adalah 100% dari ibu hamil yang berkunjung di KIA Tahun 2024.

Tabel 1 Jumlah kunjungan K1 Ibu Hamil di Poli Gigi UPT Puskesmas Kuanfatu Tahun 2023 - Tahun 2024

Tahun	Target Sasaran	Pencapaian	Persentase
2023	143	7	4,89%
2024	143	11	7,69%

Sumber : Laporan Puskesmas Kuanfatu

Hal ini menunjukkan rendahnya pemanfaatan BPG oleh Ibu hamil di Puskesmas tersebut. Sehingga masalah dalam dalam penelitian ini adalah rendahnya persentase kunjungan ibu hamil K1 ke BPG di Puskesmas Kuanfatu.

Ibu hamil

Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang Kesehatan gigi dan mulut yang kurang menyebabkan para ibu hamil tidak begitu memperhatikan Kesehatan gigi dan mulut. mungkin ibu hamil menganggap bahwa Kesehatan gigi dan mulut tidak begitu penting dan tidak berpengaruh terhadap janinya sehingga mereka tidak berkunjung ke BPG. Selain itu belum adanya informasi terhadap Kesehatan gigi dan mulut sehingga banyak iibu hamil tidak berkunjung ke BPG,hal ini mengakibatkan rendahnya presentase kunjungan ibu hamil ke BPG.

Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoatmojo, 2010). Sikap dari ibu hamil yang masih kurang memperlihatkan terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya belum mendapatkan informasi terkait kesehatan gigi dan mulut dan jua akses ke puskesmas yang jauh dapat mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ke BPG.

Pelayanan Kesehatan**Sarana dan prasarana**

Sarana dan prasarana Puskesmas harus mampu mencukupi pelayanan Kesehatan penduduk yang berada dalam wilayah kerjanya dan dapat mencakup wilayah kerjanya. Program kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas sebaiknya di dukung oleh ketersediaan dan kelayakan ruangan untuk pelayanan. Tanpa ketersediaan ruangan, maka program yang dijalankan tidak bisa berjalan secara optimal. Jika fasilitas di Puskesmas tidak memadai akan membuat ibu hamil enggan untuk berkunjung ke BPG.

Kebijakan

Sistem Kesehatan Puskesmas bahwa seluruh ibu hamil yang datan pertama kali ke KIA harus melanjutkan kunjungan ke BPG, dengan adanya kebijakan ini akan mendorong ibu hamil untuk mau melanjutkan kunjungan ke BPG.

Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan masalah tersebut, maka perumusan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Adakah hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Kesehatan gigi dan mulut dengan rendahnya kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024 ?

Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan Tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75 tahun 2014).

Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan Pembangunan lintas sektor termasuk oleh Masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembannngunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program Pembangunan di wilayah kerjanya. khusus untuk pembannngunan kesehatan, Upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Pusat pemberdayaan Masyarakat.
-

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan Masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya Masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan perorangan.

Pelayanan Kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambah dengan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan pemberantasan penyakit, penyesuaian lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan.

Pelayanan kesehatan Gigi pada penderita pengunjung Puskesmas.

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat atau penderita yang berkunjung ke puskesmas di balai pengobatan gigi terutama kelompok rentan terhadap karies gigi yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak pra sekolah. (Kemenkes RI, 2018).

b. Pelayanan di Balai pengobatan gigi Puskesmas (BPG)

Pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat atau penderita yang berkunjung ke Puskesmas adalah pelayanan yang bersifat medik dasar kedokteran gigi berdasarkan kebutuhan meliputi Upaya pengobatan atau pemulihan dan rujukan dengan tidak mengabaikan Upaya peningkatan perlindungan.

Rujukan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Upaya kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari Upaya kesehatan secara menyeluruh yang penyelenggaraanya terintegrasi secara lintas program dan lintas sektoral. Rujukan Upaya kesehatan gigi dan mulut, dilaksanakan melalui pelayanan medik gigi dasar sampai spesialisasi (Kemenkes, 2018).

Tujuan umumnya adalah terwujudnya suatu tatanan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang merata, terjangkau, dan berhasil. Tujuan khusus adalah mantapnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut di setiap jenjang pelayanan kesehatan yang berlaku (Kemenkes, 2018). Terwujudnya alur

rujukan medik gigi dan kesehatann gigi. Jenis rujukan kesehatan gigi antara lain;

- a. Rujukan medik
Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi Upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).
- b. Rujukan Kesehatan
Rujukan kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan Upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif).
- c. Indikasi rujukan kesehatan gigi dan mulut
Sesuai dengan sistem Upaya rujukan kesehatan gigi dan mulut, khususnya dalam pelayanan poli gigi puskesmas, perlu di kembangkan upaya rujukan medik dan rujukan kesehatan gigi yang terpadu. Rujukan kasus ini menyesuaikan dengan kondisi dari mana kasus gigi dan mulut didapatkan, apakah berasal dari pelayanan jejaring puskesmas atau dari pelayanan luar puskesmas (Poli umum atau poli KIA). Indikasi pasien yang perlu dirujuk adalah pasien dengan :
 1. Gigi berlubang
 2. Radang gusi
 3. Karang gigi

Antenatal care (ANC)

Pengertian Antenatal Care

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal (Kuntari Satiti, 2020). Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil sendiri ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak Wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (Padila, 2018).

Tujuan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care di berikan sedini mungkin kepada Wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan *antenatal care* memiliki beberapa tujuan yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu hamil.
 - c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - g. Mengurangi bayi lahir premature, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
 - h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
-

Standar Kualitas Pelayanan *Antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA). Selain itu dilakukan juga pengukuran tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentase janin untuk memperkirakan usia kehamilan dan kesehatan janin. Untuk mendukung kesehatan ibu dan janin di berikan juga imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah/ tablet besi (Fe), serta pemereiksaan laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, dan temu wicara efektif (Kemenkes, 2018).

Kehamilan

Lama kehamilan terhitung mulai hari pertama menstruasi terakhir, untuk Wanita yang sehat kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan di bagi dalam tiga bagian atau trimester atau masing-masing 13 minggu atau 3 bulan kelender. Perubahan-perubahan fisiologis di dalam tubuli, seperti perubahan sistem *cardivascular hematologi*, respirasi dan endokrin terjadi pada masa kehamilan. Kadang-kadang disertai dengan perubahan sikap, keadaan jiwa ataupun tingkah laku (Astuti,2015). Wanita hamil dapat mengalami perubahan-perubahan sebagai berikut :

Perubahan Fisiologis (Perubahan Normal Pada Tubuh).

- a) Penambahan berat badan.
- b) Pembesaran pada payudara
- c) Bila terjadi pembengkakan pada tangan dan kaki, terutama pada trimester III (6-9 bulan).
- d) Perubahan pada kulit karena adanya kelebihan pigmen pada tempat tempat tertentu (pipi, sekitar hidung, sekitar puting susu dan diatas tulang kemaluan sampai pusar).
- e) Penurunan pH saliva.

Hal yang harus diperhatikan Pada Kesehatan Gigi dan Mulut Selama Masa Kehamilan.

- a. Trimester 1 (0-3 bulan)
Pada masa ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang muntah, keadaan ini merubah suasana dalam mulut menjadi asam (Astuti,2015). Dengan adanya peningkatan plak karena ibu hamil malas memelihara kebersihan mulut, maka kerusakan gigi akan terjadi:
Cara Pencegahan :
 - Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan/ karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada.
 - Apabila ibu hamil mengalami muntah muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah satu jam.
 - Hindari minum obat anti muntah, obat dan jam penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan, seperti cleah bibir.
 - b. Trimester II (4-6 bulan).
-

Aspek yang telah dijelaskan diatas, perubahan hormonal mulai terjadi pada masa ini, dan apabila ibu hamil masih merasakan keadaan seperti pada trimester pertama, sehingga tetap harus memperhatikan terjadi perubahan lokal pada rongga mulut (plak meningkat), akan dapat menimbulkan kelainan seperti :

- Peradangan pada gusi/gingiva, terlihat kemerahan pada gingiva tepi dan papilla interdental serta mudah berdarah terutama saat menyikat gigi. Bila terjadi pembengkakan *ludema* biasanya di sertai rasa sakit.
 - Terjadi benjolan di gingiva di antara 2 gigi (gingiva interdental) yang di sebut *Epulis Gravidarum* terutama di sisi bukal, secara klinis terlihat warna gingiva merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan dapat sampai menutupi gigi, dan sebaiknya segera dilakukan penanganan oleh tenaga kesehatan yang berkompoten
- c. Trimester III (7-9 bulan).
Epulis Gravidarum mencapai puncak pada bulan ke-7 atau ke-8, dan akan menghilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Kesehatan gigi dan mulut harus tetap di jaga dari mulai kehamilan sampai persalinan. Bila terjadi hal-hal yang tidak biasa dalam rongga mulut, harus menghubungi tenaga kesehatan yang berkompotensi (Astuti, 2015).

Keluhan Kesehatan Gigi dan Mulut yang sering dialami Ibu selama Kehamilan.

Berikut beberapa hal yang di keluhkan oleh ibu hamil seputar kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan diantaranya :

1. Ibu hamil sering merasa giginya terasa sakit dan ngilu, rasa sakit dan ngilu tersebut disebabkan karena adanya peningkatan kerja toksin yang berfungsi membunuh kuman penyebab kerusakan gigi. Peningkatan kerja toksin tersebut terjadi karena ibu hamil yang sering merasa mual, malas menyikat gigi 2 kali sehari, Hal ini akibat adanya persepsi apabila menyikat gigi akan memicu rasa mual.
 2. Gusi ibu hamil sering terlihat bengkak, meradang dan lebih sensitive. Hal tersebut disebabkan karena adanya plak dan sisa-sisa makanan yang menempel pada gusi yang menyebabkan peradangan pada gusi (*gingivitis*). Namun perbedaannya, peradangan gusi ibu hamil lebih parah dibandingkan yang tidak hamil meskipun jumlah plak yang menempel pada gusi sama. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang memicu pelepasan histamine dan enzim proteolitik. Sehingga terjadi peningkatan respon peradangan gusi yang berbeda dari peradangan gusi pada kondisi tidak hamil. Peradangan pada gusi menyebabkan pembengkakan gusi, gigi goyang dan gusi terlepas dari gigi.
 3. Sariawan (*apthae*), disebabkan karena adanya perubahan hormon selama kehamilan, tergigit atau akibat penurunan daya tahan tubuh.
 4. Bau mulut (*halitosis*), disebabkan akibat kerusakan gigi dan peradangan gusi selama kehamilan.
-

Bahaya dan Dampak Negatif Akibat Tidak Merawat Gigi dan Mulut Secara Benar Selama kehamilan

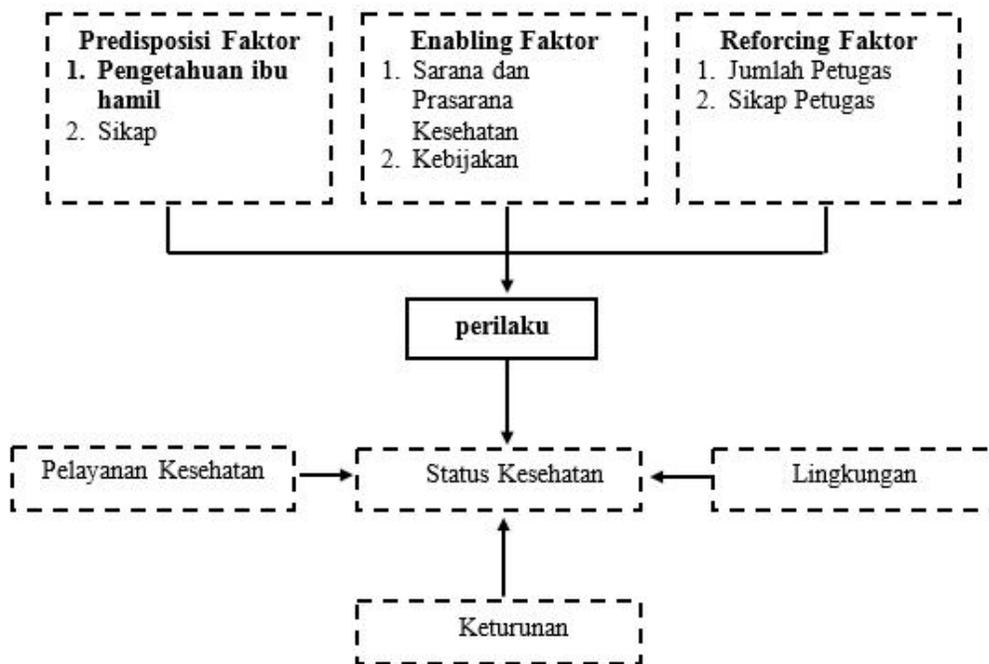
1. Berikut beberapa bahaya dan dampak negative akibat perawatan gigi dan mulut yang salah selama kehamilan, diantaranya : Infeksi gigi yang dialami ibu hamil juga dapat menyebabkan infeksi pada janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena bakteri penyebab infeksi pada gigi menyebar kepada janin melalui sirkulasi darah pada plasenta (Agustin, 2019).
2. Ibu hamil dengan gangguan gigi dan mulut sering merasa malas makan karena ketidaknyamanan saat mengunyah dan menelan. Sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi pada janin pun berkurang. Hal ini bila terus menerus terjadi, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan akibat janin kekurangan gizi. Bila terus berlanjut, dapat beresiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Agustin, 2019).
3. Sakit dan ngilu yang disebabkan karena kerusakan gigi dapat mengganggu kualitas tidur dan istirahat pada ibu hamil.
4. Ibu hamil dengan kerusakan gigi yang cukup parah, dapat merangsang keluarnya hormon prostaglandin yang bersifat menimbulkan kontraksi yang kuat pada rahim. Bila hal ini terus terjadi, dapat menyebabkan resiko bayi lahir premature dan bahkan terjadi keguguran (Agustin, 2019).

Cara Merawat Gigi dan Mulut yang Benar Selama Kehamilan.

Berikut beberapa cara untuk merawat gigi dan mulut yang benar selama kehamilan diantara :

1. Apabila ibu hamil merasa mual dan air liur terasa banyak, berkumurlah dengan air hangat yang di bubuhi garam atau berkumurlah dengan air hangat saja. Hal bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa lemak yang menempel pada sela gigi, gusi dan rongga mulut.
 2. Pilih sikat gigi dengan tekstur lembut dan dengan ukuran yang sesuai. Selain itu, pilih pasta gigi dengan aroma segar yang tidak membuat mual dan tidak merangsang terjadinya alergi terutama aleri akibat gusi sensitive.
 3. Lakukan penyikatan gigi secara benar 2x sehari, gerakan sikat melingkar dengan hati-hati di sela-sela gigi. Sikatlah gigi bagian atas dengan arah ke bawah dan sikatlah gigi bagian bawah dengan arah ke atas.
 4. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung B12. Selain itu banyak kalsium dan buah-buah berserat yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin D, kurangi konsumsi makanan yang terlalu manis dan terlalu asam yang dapat mentebabkan kerusakan gigi.
 5. Bila memiliki gigi palsu, lakukan perawatan gigi palsu secara teratur, bila perlu gunakan *dental floss* (benang gusi) untuk membersihkan sisa-sisa makanan pada sela gigi.
 6. Bila terdapat gangguan pada gigi yang mengharuskan menggunakan obat kumur, bacalah indikasi dan kontra indikasi penggunaan pada ibu hamil di lebel obat kumur,sebaiknya penggunaan obat kumur atas anjuran dokter gigi.
 7. Apabila sudah terlanjur mengalami gangguan gigi dan mulut selama kehamilan, segeralah menemui dokter setempat untuk dilakukan tindakan segera (Agustin,2019).
-

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Keterangan :

⋯⋯⋯⋯⋯⋯ : Diteliti □ : Tidak Diteliti

Sumber: (Notoatmodjo, 2018)

Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan rendahnya kunjungan ibu hamil di poli gigi di Puskesmas Kuanfatu Kecamatan Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan.

H1 : Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan rendahnya kunjungan ibu hamil di poli Gigi di Puskesmas Kuanfatu, Kecamatan Kuanfatu, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang) yakni melakukan penelitian pada waktu yang bersamaan untuk menghubungkan antara variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat) yang diteliti terhadap sampel dan populasi yang ditentukan. Variabel independen ini adalah tingkat pengetahuan, dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kesehatan gigi dan mulut.

Populasi

Populasi sebagai wilayah secara umum yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas

dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lalu dibuat kesimpulannya (Sugiyono, 2020) . Populasi umum pada penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil K1 yang berkunjung ke Puskesmas Kuanfatu pada bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2024.

Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh ibu hamil K1 yang bersedia menjadi responden dan berkunjung ke Puskesmas Kuanfatu pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2024.

Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2020) . Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- 1) Ibu hamil trimester I
- 2) Ibu hamil yang datang berkunjung pada saat penelitian berlangsung
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

- 1) Ibu hamil selain trimester I
- 2) Ibu hamil yang tidak datang pada waktu penelitian
- 3) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani *informed consent*.

Lokasi penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Kuanfatu.

Waktu penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan Janauri 2024 sampai dengan bulan Maret 2024.

Metode pengumpulan data

Di dalam penelitian ini agar dapat memperoleh data, penulis melakukan metode pengumpulan data yang digunakan antara lain :

- 1) Kuesioner
- 2) Chek list

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner dan *checklist*.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel bebas

Variabel independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah factor-faktor determinan yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yaitu: karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan), jarak kehamilan, frekuensi kunjungan *antenatal care*, status gizi ibu hamil.

Variabel terikat

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah data kunjungan ibu hamil ke poli gigi menggunakan lembar checklist.

Teknik pengumpulan data

1. Peneliti datang ke Puskesmas Kuanfatu
2. Berkoordinasi dengan petugas KIA dan BPG
3. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kepada ibu hamil
4. Meminta persetujuan (*informed consent*) kepada ibu hamil
5. Kuesioner dibagikan kepada ibu hamil (trimester I) yang setuju dan bersedia menjadi responden di Puskesmas Kuanfatu.
6. Setelah kuesioner di isi kemudian di kumpulkan kembali.

Teknik analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel, data disampaikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut masing-masing variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu, jarak kehamilan, jumlah kunjungan ANC dan Status Gizi ibu sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

TM I

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan setelah data penelitian didapatkan. Jenis uji analisis yang dipilih dalam penelitian ini adalah uji analisis dengan menggunakan *Chi- Square* (Notoatmodjo, 2018).

HASIL PENELITIAN

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan

Untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak maka diperlukan uji statistic menggunakan *chi square*, karena kedua variable merupakan data ordinal (kategorik). Nilai *P* value yang diharapkan <0.05 sehingga uji statististik bermakna.

Tabel Tabulasi Silang Responden Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dan kunjungan Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Selama Kehamilan Di Puskesmas Kuanfatu Januari-Juni 2024 (n=45)

Tingkat pengetahuan	Kunjungan dan pengetahuan					Total		P value
	Baik		Buruk		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	13.3	54.2	10.7	45.8	21	100,0	1.000	
Buruk	11.7	57.1	9.3	42.9	24	100,0		
Total	25	55.6	20	44.4	45	100,0		

Berdasarkan analisa diatas diketahui ibu hamil yang tingkat pengetahuan baik dan kesehatan gigi dan mulut baik sebanyak 13.3 dari 21 responden (54.2%). Kemudian ibu hamil yang tingkat pengetahuan baik dan kesehatan gigi dan mulut buruk sebanyak 10.7 dari 21 responden (45.8%). Sedangkan ibu hamil yang tingkat pengetahuan buruk dan kesehatan gigi dan mulut baik sebanyak 11.7 dari 25 responden (57.1%) dan ibu hamil yang tingkat pengetahuan buruk dan kesehatan gigi dan mulut buruk sebanyak 9.3 dari 25 responden (44.4%). Pada penelitian ini menggunakan uji *Continuity Correction* karena menurut Sopiudin (2011) dan Sutanto (2007) dalam buku statistic untuk kedokteran dan kesehatan , salah satu syarat untuk melakukan uji *chi- square* adalah jika 2x2 dan tidak ada nilai *Expected E* <5 maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction (a)*. Setelah dilakukan uji *Chi Squared* didapatkan nilai *p value*= 1.000 dan melebihi nilai *P* value maksimal yakni 0,05 yang berarti hitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang

Kesehatan gigi dan mulut dengan rendahnya kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024. Adapun hasilnya tidak ada hubungan,pembahasanya sebagai berikut :

Pengetahuan ibu hamil tentang Kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan,dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut pada kategori kurang karena minimnya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan domain penting dalam layanan Kesehatan gigi dan mulut karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Notoatmodjo (2011) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tau yang didapatkan dari lima penginderaan individu seperti indera penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan perasa terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan disini mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan cirri-ciri gigi sehat, perawatan gigi selama kehamilan, cara menjaga kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan, akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut, pengaruh kesehatan gigi dan mulut pada kehamilan dan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi ibu hamil.

Hasil penelitian didapatkan bahwa hamper sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan yaitu sebanyak 30 responden Hasil penelitian ini sejalan dengan Gan Xiao Shin (2013) yang menunjukkan hanya responden yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik, responden berpengetahuan cukup,responden berpengetahuan kurannng dan responden yang berpengetahuan buruk. Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hajikazemi dkk (2008) di Iran yang menunjukkan hanya responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan penelitian Tang dkk yang menunjukkan sebesar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan mulut. Hasil penelitian ini mungkin disebabkan sebagian besar ibu hamil hanya focus pada kehamilannya dan kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulut.

Kunjungan K1 KIA Ke Poli gigi Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis data yang btelah dilakukan,dapat diketahui bahwa sebagian besar kunjungan ibu hamil K1 KIA ke BPG termasuk kategori sangat rendah karena kurangnya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut dan sarana atau tempat pengobatan kesehatan gigi dan mulut yang belum di ketahui oleh sebagian besar ibu hamil.. Kunjungan merupakan domain penting dalam layanan Kesehatan gigi dan mulut karena kunjungan yang baik dapat meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut.

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan pelayanan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua,dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu Kunjungan baru ibu hamil K1 dalah kunjungan baru pada ibu hamil ketika pertama kali datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan melakukan kontak pertama dengan petugas kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal maupun pelayanan kesehatan gigi dan mulutnya yang telah di programkan oleh Kementrian kesehatan lewat pelayanan terpadu KIA

.....

Puskeswmas.

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bermanfaat untuk menjaga kondisi janin agar tetap tumbuh dan berkembang secara sehat dan sempurna, serta mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan tidak normal atau kelahiran premature. Selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga fungsi pengunyahan tetap baik dan asupan gigi tetap baik dan ibu hamil tetap sehat, serta mencegah penyakit gigi dan mulut menjadi lebih parah.

Hubungan Pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ibu hamil ke BPG Puskesmas Kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ibu hamil ke BPG Puskesmas Kuanfatu untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan domain penting dalam layanan Kesehatan gigi dan mulut karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat Kesehatan gigi dan mulut. Kehamilan merupakan keadaan fisiologi yang diikuti dengan perubahan hormonal, di mana tidak hanya dapat mempengaruhi kesehatan umum tetapi juga kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, sebagaimana kesehatan umum ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan, maka sebaiknya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil juga diperhatikan (Hajikazemi, 2008 ; Hasibuan, 2014)

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan sangat penting untuk kepentingan kesehatan ibu hamil dan juga untuk kesehatan janin. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan kondisi rongga mulut yang buruk lebih berpotensi resiko terjadinya bayi premature (Pirie, 2007 ; Sil, 2008). Pada umumnya, kehamilan berhubungan dengan keadaan rongga mulut, sebab apabila kebersihan rongga mulut tidak diperhatikan pada masa kehamilan maka akan terjadi kelainan-kelainan rongga mulut akibat terjadinya ketidakseimbangan hormon wanita dan adanya faktor-faktor iritasi lokal dalam rongga mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil tergantung pada pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan, sebab tingkat pengetahuan dan sikap merupakan faktor *predisposisi* dalam sebuah perilaku (Green, 1980) (Notoatmodjo, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut, Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori dari Sarwono (1993) yang mengatakan bahwa pengetahuan yang positif tidak selamanya akan diikuti dengan praktek yang sesuai pula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gan Xia Shin bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diana, 2009 bahwa hanya sedikit (38%) ibu hamil yang mengetahui hubungan antara kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut. Selebihnya (43%) ibu hamil menjawab tidak ada hubungan antara kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut (Diana, 2009; Muhsinah, 2014)

Rogers (1974, dalam Effendy 2009) menyimpulkan dari penelitian selanjutnya bahwasanya perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka tidak akan berlangsung lama. Jadi pengetahuan hanya merupakan dasar atau domain terendah untuk membentuk suatu perilaku yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan kesehatan.

Tetapi teori ini tidak sejalan dengan penelitian (Muhsinah, 2014) bahwa pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru. Hasil penelitian ini juga

sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh (Notoatmodjo, 2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang. Penelitian Hajikazemi 2008, juga menunjukkan adanya kolerasi antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) memiliki enam tingkat pengetahuan, dalam penelitian ini responden dapat dikatakan baru sampai pada tingkat memahami (*comprehention*) belum sampai tingkat Evaluasi (*evaluation*) dan seterusnya. Sehingga responden baru sekedar tahu dan paham mengenai kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan. Seperti ciri-ciri gigi sehat, perawatan kesehatan dan cara menjaga kesehatan gigi dna mulut selama kehamilan namun mereka belum dapat mengaplikasikannya yaitu dengan cara memeriksakan kesehatan gigi dan mulut sebelum kehamilan atau bahkan saat kehamilan.

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan karena banyak yang keliru memilih cara pengobatan yang tepat, disebabkan mereka tidak tahu tentang penyebab penyakit dan upaya pencegahannya. Pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit gigi dan mulut. Pada kenyataannya, informasi yang diterima subjek dapat langsung menimbulkan tindakan terhadap rangsangan itu. Artinya ibu hamil tidak harus mengetahui makna dari rangsangan itu terlebih dahulu untuk melakukan suatu tindakan. Perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil merupakan respon terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit (Notoatmodjo, 2010 ; Hasibuan, 2004).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kunjungan ibu hamil ke poli gigi puskesmas kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024 dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024 sebagian besar kategori buruk.
2. Kunjungan K1 KIA ibu hamil ke poli gigi Puskesmas kuanfatu Kabupaten Timor Tengah selatan tahun 2024 sebagian besar kategori rendah.
3. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ibu hamil ke poli gigi Puskesmas kuanfatu Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2024 sebagian besar kategori rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2019). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 126–130.
- Erni, N. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS RANCAEKEK DTP KECAMATAN RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG. *JURNAL TERAPI GIGI DAN MULUT*, Vol 3 No 2 .
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuntari Satiti, T. H. (2020). Modul Pelatihan Kader Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. *Surabaya : Airlangga University Press*.
- Murni, N. N. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PERAWATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT. *Jurnal Kesehatan Prima*,

Halaman : 66-75.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riolina, A. K. (2022). Dampak Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Kunjungan Ke Dokter Gigi Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 5(1), 1–11.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- WHO. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy*. World Health Organization.
-