

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan menurut Bloom *dalam* Notoatmodjo (2013), merupakan satu dari tiga *domain* yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (Notoatmodjo, 2013).

a. Cara tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah, cara tersebut antara lain:

1) Cara coba salah

Cara coba salah dikenal dengan *trial and error*. Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang ditemukan orang yang mempunyai otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang, sehingga telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berpikir deduksi ataupun induksi.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya dikenal dengan metode ilmiah penelitian.

3. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Depkes R.I *dalam* Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Indikator tingkat pengetahuan

Pengetahuan diamati dalam penelitian ini adalah menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

- a. Baik apabila 76-100% pertanyaan dapat dijawab dengan benar
- b. Cukup apabila 56-75% pertanyaan dapat dijawab dengan benar
- c. Kurang apabila < 56% pertanyaan dapat dijawab dengan benar

B. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sel telur dengan sperma yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet, ovulasi, penggabungan gamet dan inplantasi embrio di dalam uterus (Kemenkes RI, 2013). Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan 1 dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan 2 dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan 3 dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2015).

Wanita hamil biasanya dapat terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut:

- a. Penambahan berat badan.
- b. Pembesaran payudara.
- c. Biasa 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 di atas tulang kemaluan sampai pusar).

e. Penurunan pH *saliva* (Prawirohardjo, 2015).

2. Usia kehamilan

a. Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan)

Trimester I ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. Beberapa cara pencegahannya:

1) Ibu hamil saat mual hindarilah mengisap permen atau mengulum permen terus menerus, karena hal ini dapat memperparah kerusakan gigi yang ada.

2) Ibu hamil apabila mengalami muntah-muntah hendaknya setelah itu mulut dibersihkan dengan menggunakan larutan soda kue, dimana perbandingannya adalah secangkir air ditambah satu sendok teh soda kue dan menyikat gigi setelah 1 jam.

b. Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan)

Trimester II ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Masa ini biasanya terjadi perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain:

1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama waktu menyikat gigi. Timbul pembengkakan dapat disertai dengan rasa sakit.

2) Timbulnya benjolan pada gusi antara 2 gigi yang disebut dengan epulis gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Keadaan ini, menyebabkan warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat memperbesar hingga menutupi gigi.

c. Trimester III (masa kehamilan 7-9 bulan)

Benjolan pada gusi antara 2 gigi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus dipelihara. Ibu hamil setelah persalinan hendaknya tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya (Kemenkes RI., 2013).

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang terbebas dari kotoran seperti *debris*, plak dan *calculus*. Apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak. Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit (Putri, Herijulianti dan Nurjanah, 2010).

2. Indeks untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan

index yang dikenal *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* adalah pemeriksaan gigi dan mulut dengan menjumlahkan *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)*. *Gigi index* yang digunakan adalah pengukuran *debris* dan *calculus* adalah gigi *molar* tetap pertama kanan atas permukaan *buccal*, gigi *incisivus* tetap pertama kanan atas permukaan *labial*, gigi *molar* tetap pertama kiri atas permukaan *buccal*, gigi *molar* tetap pertama kiri bawah permukaan *lingual*, gigi *incisivus* tetap pertama kiri bawah permukaan *labial* dan gigi *molar* tetap pertama kanan bawah permukaan *lingual*. Nilai *OHI-S* yang dikatakan kriteria baik jika nilai *OHI-S* berada antara 0,0-1,2, kriteria sedang jika nilai *OHI-S* berada antara 1,3-3,0, dan kriteria buruk jika nilai *OHI-S* berada antara 3,1-6,0. Menilai *debris index* dapat digunakan rumus sebagai berikut:

a. *Debris Index*

$$\text{Debris Index} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh *debris index* yaitu seperti pada Tabel 1.

Tabel 1
Kriteria *Debris Index*

No.	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada <i>debris</i> atau stain	0
2.	Plak menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi yang diperiksa	1
3.	Plak menutupi lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa.	2
4.	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa	3

Sumber: Putri, M.H. Herijulianti, E dan Nurjannah, N., 2010.

b. *Calculus Index*

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{Jumlah penilaian calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh *calculus index* yaitu seperti disebutkan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2
Kriteria *Calculus Index*

No.	Kondisi	Skor
1.	Tidak ada <i>calculus</i>	0
2.	<i>Calculus supragingival</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal gigi yang diperiksa	1
3.	<i>Calculus supragingival</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus subgingival</i> di sekeliling servikal gigi.	2
4.	<i>Calculus supragingival</i> menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>calculus subgingival</i> yang kontinu disekeliling servikal gigi.	3

Sumber: Putri, M.H. Herijulianti, E dan Nurjannah, N., 2010.

c. Cara melakukan penilaian *debris index* dan *calculus index*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), untuk memperoleh penilaian *debris* yang tepat serta seragam perlu dilakukan prosedur pemeriksaan yang terarah dan sistemik, yaitu:

- 1) Bagian gigi yang diperiksa adalah permukaan klinis.
- 2) Permukaan klinis tersebut dibagi dengan garis khayal menjadi tiga bagian yang sama besarnya yaitu 1/3 permukaan gigi bagian *incisal/occlusal*.
- 3) Sonde digerakkan secara mendatar pada permukaan gigi yang diperiksa
- 4) Penilaian debris dapat diperoleh dengan cara sebagai berikut:

a) Mula-mula pemeriksaan dilakukan pada bagian 1/3 *incisal/occlusal*, bila ada *debris* yang terbawa sonde, maka nilai *debris* untuk gigi tersebut adalah 3 (tiga).

b) Pemeriksaan dengan sonde tidak ada *debris* pada bagian 1/3 *incisal/occlusal* pemeriksaan dilanjutkan pada 1/3 bagian tengah dan bila ada *debris* yang terbawa sonde, nilainya 2 (dua).

c) Pemeriksaan dengan sonde tidak ada *debris* pada bagian 1/3 bagian tengah, pemeriksaan dilanjutkan pada 1/3 *cervical* dan bila ada *debris* yang terbawa sonde, nilainya 1 (satu) dan tidak ada *debris*, maka nilainya 0 (nol).

5) Memperoleh penilaian *calculus* dapat dilakukan sebagai berikut:

a) Mula-mula diperhatikan jenis *calculus*, *supragingival calculus* atau *subgingival calculus*.

b) Pemeriksaan untuk memperoleh penilaian *calculus* sama dengan cara pemeriksaan *debris*.

c) Hasil *debris index* dan *calculus index* harus dalam bentuk desimal (dua angka di belakang koma).

d. Skor *debris* dan *calculus index*, yaitu:

1) Baik bila berada diantara 0,0-0,6

2) Sedang bila berada diantara 0,7-1,8

3) Buruk bila berada diantara 1,9-3,0

e. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian *OHI-S*

Menurut Putri, Herijulianati, dan Nurjannah (2010), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian *OHI-S*, adalah:

1) Pemeriksaan dilakukan pada gigi tertentu dari enam gigi tetap yaitu *molar* tetap pertama atas kanan dan kiri, *incisivus* tetap pertama atas kanan, *molar* tetap pertama bawah kanan dan kiri, serta *incisivus* tetap pertama kiri bawah.

- 2) Salah satu gigi penentu tidak ada maka penilaian dilakukan sebagai berikut:
- a) *Molar* tetap pertama tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* tetap kedua.
 - b) *Molar* tetap kedua tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* tetap ketiga.
 - c) *Molar* tetap pertama, kedua, ketiga tidak ada, maka tidak ada penilaian, dan di dalam kotak penilaian diberi tanda (-).
 - d) *Incisivus* tetap pertama kanan atas tidak ada, maka penilaian dilakukan, dan pada *incisivus* tetap pertama kiri atas.
 - e) *Incisivus* tetap pertama kanan dan kiri atas tidak ada, maka tidak dilakukan, dan penilaian di dalam kolom diberi tanda (-).
 - f) *Incisivus* tetap pertama kiri bawah tidak ada, maka penilaian dilakukan, dan pada *incisivus* tetap pertama kanan bawah.
 - g) *Incisivus* tetap kiri dan kanan bawah tidak ada, maka tidak dilakukan, dan penilaian di dalam kolom diberi tanda (-).
- 3) Apabila keenam gigi yang seharusnya dinilai itu tidak ada, maka penilaian untuk *debris index* dan *calculus index* masih dapat dilakukan, paling sedikit harus ada dua gigi yang masih dapat dinilai.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor menyikat gigi dan jenis makanan (Suwelo,1992).

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah memiliki sistem pembersihan gigi sendiri (*self cleansing*) yaitu air ludah, tetapi dengan makanan yang modern sekarang,

pembersihan alami tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu untuk menjaga agar gigi dan mulut tetap bersih diperlukan bantuan sikat gigi dan bahan-bahan lainnya (Tarigan, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani dan Artini (2002), cara yang paling mudah dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang lazim dilakukan adalah menyikat gigi. Machfoedz (2006), menyatakan perilaku menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan secara tekun, teliti, dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya sikat gigi dilakukan pada seluruh permukaan gigi dan teratur artinya dilakukan minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan sebelum tidur.

b. Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang baik adalah setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Dianjurkan menyikat gigi sesudah makan, gigi akan menjadi kotor karena adanya sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi, oleh karena itu melakukan sikat gigi yang benar adalah sesudah makan pagi. Menyikat gigi pada malam hari sebelum tidur dianjurkan karena pada saat tidur bakteri dalam rongga mulut akan bergerak dengan bebas untuk merusak gigi dan mulut, menjaga agar bakteri tidak dapat berkembang dengan bebas gigi harus bersih, dari sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi (Setyaningsih, 2007).

c. Teknik menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), teknik menyikat gigi sebagai berikut:

- 1) Sikatlah semua permukaan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek atau atas bawah selama dua sampai lima menit dan sedikitnya delapan kali gerakan setiap permukaan gigi.
- 2) Permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan naik turun.
- 3) Permukaan gigi yang menghadap ke pipi disikat dengan gerakan naik turun agak memutar.
- 4) Permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah disikat dengan gerakan maju mundur.
- 5) Permukaan gigi yang menghadap langit-langit atau lidah disikat dengan gerakan dari arah gusi ke permukaan gigi.
- 6) Sikat gigi dibersihkan dengan air mengalir dan disimpan tegak dengan posisi kepala sikat gigi ada di atas.
- 7) Hal yang harus diperhatikan pada saat menggosok gigi yaitu gosoklah semua permukaan gigi. Pindahkan sikat gigi dengan teratur dan gosoklah gigi – gigi dengan teliti. Sikat gigi jangan ditekan sewaktu menggosok
- 8) Bagian–bagian dari gigi yang memerlukan perhatian khusus di waktu menggosok gigi adalah bagian gigi yang berbatasan dengan gusi, dirahang bawah bagian gigi yang menghadap ke lidah dan pada gigi – gigi belakang bagian yang menghadap ke pipi
- 9) Biasakan untuk menggosok gigi di depan cermin dan jangan lupa untuk memakai zat pewarna plak.
- 10) Pemeriksaan gigi secara sepintas yaitu pemeriksaan dilakukan tanpa alat dan setelah kegiatan menggosok gigi.

4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

Beberapa akibat yang dapat menimbulkan apabila tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut antara lain:

a. Bau mulut

Menurut Mumpumi dan Pratiwi (2013), bau mulut merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh makanan atau zat yang ditelan, dihirup atau oleh fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut.

b. *Calculus* atau karang gigi

Calculus atau karang gigi merupakan suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. *Calculus* banyak terdapat pada gigi yang sering tidak digunakan untuk mengunyah (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. *Gingivitis*

Gingivitis merupakan penyakit *periodontal* stadium awal berupa peradangan pada gingiva. Faktor penyebab terjadinya adalah faktor lokal dan sistemik (Irma dan Intan, 2013).

d. Gigi berlubang

Menurut Setyaningsih (2007), gigi berlubang yaitu adanya lubang pada gigi karena kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga kebersihannya. Menurut Sriyono (2009), gigi berlubang merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan pulpa yang disebabkan oleh plak. Gigi berlubang dapat dicegah dengan menekan efek mikroba yang ada di plak gigi.

5. Kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil

Pada masa ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang muntah, keadaan ini merubah suasana mulut menjadi asam. Dengan adanya peningkatan plak karena ibu hamil malas memelihara kebersihan mulut, maka kerusakan gigi akan terjadi.

- a. Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan gigi yang sudah ada.
- b. Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (natrium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam.
- c. Hindari minum obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat yang dapat menyebabkan cacat bawaan, seperti celah bibir (Kemenkes RI.,2013).

6. Akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut selama masa kehamilan

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis pada sistem hormonal dan vaskuler, ibu hamil dapat mengalami gangguan pada rongga mulutnya karena perubahan tersebut karena kelalaian dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

a. *Gingivitis* kehamilan (*Pregnancy gingivitis*)

Gusi terlihat memerah dan mudah berdarah saat menyikat gigi, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua dan memuncak sekitar bulan kedelapan. Sering terlihat pada *gingiva* sebelah labial di geligi anterior. Etiologi dari *gingivitis* kehamilan adalah respon *gingiva* secara berlebihan karena meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi *gingiva* terhadap faktor iritasi lokal seperti plak *calculus*, tepi restorsi yang tidak baik, gigi palsu dan permukaan akar yang kasar.

Kehamilan bukanlah penyebab langsung *gingivitis* kehamilan tetapi tergantung dari kebersihan rongga mulut pasien.

b. Karies gigi

Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri dipermukaan gigi, plak dan diet (khususnya komponen karbohidrat) yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asam asetat pada pH 5,5 atau lebih rendah sehingga terjadi proses demineralisasi dalam waktu yang singkat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. *Halitosis* (bau mulut)

Menurut Mumpuni dan Pratiwi (2013), bau mulut merupakan suatu keadaan disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup atau oleh fermentasi bagian – bagian makanan dalam mulut. Menurut Soebroto dan Ikhsan (2009), bau mulut (*halitosis*) adalah bau nafas yang tidak enak atau bau yang tidak menyenangkan dan menusuk hidung. Umumnya bau mulut dapat diatasi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut.

7. Perawatan gigi dan mulut pada ibu hamil

Perawatan gigi dan mulut ibu hamil dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut, terutama pada trimester pertama kehamilan. Dan selalu menjaga kebersihan gigi, agar terhindar dari infeksi gigi pada saat kehamilan karena infeksi pada rongga mulut akan mudah menyebar ke bagian lain. Lakukan pencegahan dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari dan sesudah makan (Anggraini, 2015). Kebersihan gigi dan mulut serta jaringan penyangganya akan mengurangi kemungkinan pembentukan plak yang secara berantai akan menimbulkan peradangan dan dapat menjadi sumber infeksi karena kerusakan ini dapat

meningkat karena kekurangan kalsium yang sangat penting bagi pertumbuhan tulang dan termasuk geligi-geligi janin dalam kandungan. Dengan demikian, pemberian kalsium sangat penting bagi ibu hamil (Manuaba, 2015).

Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Namun, ibu hamil harus lebih hati-hati ketika sedang menggosok gigi agar tidak menyebabkan perdarahan pada gusi. Perdarahan yang dikhawatirkan dari pendarahan ini adalah terjadinya infeksi gusi saat hamil (Hasibuan, 2014).