

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi dan Mulut

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang, pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut di gunakan suatu *Index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang di dapat waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang di tutupi oleh plak maupun *calculus* (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

B. Deposit yang Melekat pada Permukaan Gigi

Deposit atau lapisan yang menumpuk dan melekat pada permukaan gigi dapat dikelompokkan menjadi:

a. Acquired pellicle

Acquired pellicle merupakan lapisan tipis, tidak berwarna, translusen, aseluler dan bebas bakteri. Lokasinya tersebar merata pada permukaan gigi dan lebih banyak terdapat pada daerah yang berdekatan dengan gingiva. *Acquired pellicle* yang di warnai dengan larutan pewarna (*disclosing solution*) akan terlihat sebagai suatu permukaan yang tipis dan pucat disbandingkan dengan plak yang lebih kontras warnanya (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Materia alba

Materia alba adalah suatu deposit lunak, berwarna kuning atau putih keabu-abuan yang melekat pada permukaan gigi, restorasi, *calculus* dan gingiva, tidak mempunyai struktur yang spesifik serta mudah diberikan dengan semprotan

air, akan tetapi untuk pembersihan yang sempurna diperlukan pembersihan secara mekanis (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

c. *Debris* makanan

Kebanyakan *debris* makanan akan segera mengalami liquifaksi oleh enzim bakteri dan bersih 5-30 menit setelah makan, tetapi ada kemungkinan sebagian masih tertinggal pada permukaan gigi dan membrane mukosa. *Aliran saliva*, aksi mekanis dari lidah, pipi dan bibir serta bentuk dan susunan gigi dan rahang akan mempengaruhi kecepatan pembersihan sisa makanan (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

d. Plak gigi

Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matrik intraseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Berbeda halnya dengan lapisan terdahulu, plak gigi tidak dapat di bersihkan hanya dengan cara kumur atau semprotan air dan hanya dapat dibersihkan secara sempurna dengan cara mekanis (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

e. *Calculus*

Calculus merupakan suatu masa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi dan objek lainnya di dalam mulut. Berdasarkan hubungannya terhadap *gingival margin*, *calculus*, di kelompokkan menjadi *supragingiva* dan *subgingiva*. *Supragingiva calculus* adalah *calculus* yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulut dari puncak *gingival margin* dan dapat di lihat. *Subgingiva calculus* yang berada di bawah batas *gingival*

margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

C. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

1. Pengertian *OHI-S*

Tingkat kebersihan gigi dan mulut itu sendiri, dipengaruhi oleh tingkat *debris Index (DI)* dan *calculus Index (CI)* seseorang. Pemeriksaan *DI* dan *CI* setelah dilakukan, maka tingkat kebersihan rongga mulut dapat diketahui dengan cara menjumlahkan *debris index* dan *calculus index* (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

2. Gigi index *OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, (2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili setiap segmen adalah gigi 16 pada permukaan bukal, gigi 11 pada permukaan labial, gigi 26 pada permukaan bukal, gigi 36 pada permukaan lingual, gigi 31 pada permukaan labial, gigi 46 pada permukaan lingual.

Jika gigi *index* pada suatu segmen tidak ada, lakukan pengganti gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut.

a. Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua dan ketiga tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

b. Jika insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

c. Gigi *index* dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari *acriliq* maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$. Bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.

d. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

3. Kriteria *debris index* (DI)

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

Tabel 1.
Kriteria *Debris Index*

Skor	Kondisi
0	<i>Tidak ada debris atau stain</i>
1	Plak menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tapi kurang dari $\frac{2}{3}$
3	Plak menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa

Sumber : (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

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

4. Kriteria *Calculus Index* (CI)

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh debris index yaitu seperti disebutkan pada tabel 2.

Tabel 2.
Kriteria *Calculus Index*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>calculus</i>
1	<i>Supragingiva calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Supragingiva calculus</i> menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>subgingiva calculus</i> di sekeliling servikal gigi
3	<i>Supragingiva calculus</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>subgingiva calculus</i> disekeliling servikal gigi

Sumber : (Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010).

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

5. Kriteria Penilaian

Skor *debris index* maupun skor *Calculus Index* ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang diperiksa. Menurut Greene dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), kriteria penilaian debris dan *calculus* sama, yaitu mengikut ketentuan sebagai berikut.

- Baik : Jika nilainya antara 0-0,6
Sedang : Jika nilainya antara 0,7-1,8
Buruk : Jika nilainya antara 1,9-3,0

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri yang mengikut ketentuan sebagai berikut.

Baik : Jika nilainya antara 0,0-1,2

Sedang : Jika nilainya antara 1,3-3,0

Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0

D. Karies Gigi

1. Pengertian karies gigi

Menurut Brauer *dalam* Tarigan (2014), karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, *fissure* dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya email ke dentin atau ke pulpa. Karies berasal dari Bahasa Yunani yaitu kata Ker yang artinya kematian, dan dalam Bahasa latin berarti kehancuran. Jadi karies merupakan pembentukan lubang pada permukaan gigi yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang berada pada rongga mulut (Srigupta, 2004).

Menurut Putri, Herjulianti, dan Nurjannah (2012), karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asam asetat) sehingga terjadi demineralisasi email pada *pH* 5,5 atau lebih dalam waktu yang cukup singkat.

2. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi karies

Menurut Tarigan (2014), faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya karies secara umum adalah:

a. Jenis kelamin

Presentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal itu disebabkan karena erupsi gigi pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki sehingga gigi anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies.

b. Umur

Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, jumlah karies pun akan bertambah hal ini karena faktor resiko terjadinya karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi (Suwelo, 1992).

c. Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat di bagi menjadi dua yaitu:

1) Isi dari makan yang menghasilkan energi, misalnya karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Unsur-unsur tersebut berpengaruh pada masa pre erupsi dari gigi geligi.

2) Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan. Makanan yang bersifat memebersihkan gigi merupakan penggosok gigi alami, sehingga akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan yang bersifat membersihkan gigi ini adalah makan yang berserat dan berair seperti buah dan sayur, sebaliknya makanan-makanan yang manis dan melekat pada gigi sangat merusak gigi seperti coklat dan permen.

3. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies gigi dapat digambarkan secara singkat sebagai berikut:



(Sumber Ford, 1993).

Gambar 1.

Proses Terjadinya Karies Gigi

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang diperlukan dalam proses karies yaitu gigi, plak (bakteri), serta diet yang cocok. Diet yang paling berperan sebagai faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies. Komponen diet yang sangat kariogenik adalah gula seperti sukrosa dan glukosa. Gula akan menyebabkan penurunan pH plak sehingga menyebabkan terjadinya demineralisasi.

4. Pencegahan karies gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi antara lain:

a. Makanan

Makanan bersukrosa memiliki dua efek yang sangat merugikan. Pertama seringkali asupan makanan yang mengandung sukrosa sangat berpotensi menimbulkan kolonisasi. *Streptococcus mutans*, meningkatkan potensi karies pada plak. Kedua, plak lama yang sering terkena sukrosa dengan termetabolisme menjadi asam organik, menimbulkan penurunan pH plak yang drastis. Frekuensi asupan sukrosa yang berlebihan dapat menyebabkan karies. Perubahan pola makan baru dapat menjadi efektif jika pasien tersebut termotivasi dan diawasi.

Bukti adanya aktivitas karies baru pada pasien remaja dan dewasa mengindikasikan perlunya konsultasi pola makan. Tujuan konsultasi pola makan seharusnya untuk mengidentifikasi sumber sukrosa dan zat yang mengandung asam dalam makanan untuk mengurangi frekuensi asupan keduanya. Perubahan kecil pada pola makan seperti mengganti konsumsi makanan ringan dengan bebas gula lebih dapat diterima semua orang daripada perubahan yang drastis (Putri, Herjulianti, dan Nurjannah, 2012).

b. Kontrol Plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting, sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien.

Menurut Putri, Herjulianti, dan Nurjannah (2012), salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi adalah dengan menyikat gigi. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari yaitu dengan menyikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Ketika tidur, aliran *saliva* akan berkurang sehingga efek *buffer* akan berkurang, karena itu semua plak harus di bersihkan (Tarigan, 2014).

c. Penggunaan Flour

Penggunaan flour merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies gigi. Penggunaan flour dapat dilakukan dengan meningkatkan kandungan flour dalam diet, menggunakan flour dalam air minum, mengaplikasikan secara langsung pada permukaan gigi (topikal aplikasi), atau ditambahkan pada pasta gigi (Tarigan, 2014).

5. Akibat karies gigi

Kebersihan mulut menunjang peranan penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan gigi. Kebersihan gigi yang jelek dapat menyebabkan terjadinya karies gigi dan kerusakan jaringan periodontal, kalau hal ini terjadi akan mengalami gangguan pengunyahan yang dengan sendirinya juga mengganggu fungsi pencernaan dan penampilan. Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga ikut terganggu (Boediharjo, 1985)

6. Kategori karies gigi

Menurut *World Health Organization (WHO) dalam Wahyuni (2015)*, untuk menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan kategori karies gigi sebagai berikut:

Klasifikasi Angka Keparahan Karies Gigi Menurut (WHO)

- a. Kategori sangat rendah : 0,0-1,1
- b. Kategori rendah : 1,2-2,6
- c. Kategori sedang : 2,7-4,4
- d. Kategori tinggi : 4,5-6,6
- e. Kategori sangat tinggi : $\geq 6,6$

E. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh di dalam Rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau sembilan bulan. Kurun waktu tersebut dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan

(Admin, 2013). Kehamilan di hitung dari hari pertama menstruasi terakhir, untuk wanita yang sehat kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dibagi dalam tiga bagian atau trimester untuk masing-masing 13 minggu atau tiga bulan kalender (Kemenkes RI, 2012).

Wanita hamil biasanya dapat terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut

1. Perubahan fisiologis (perubahan normal pada tubuh)
 - a. Penambahan berat badan
 - b. Pembesaran pada payudara
 - c. Pembengkakan pada tangan dan kaki, terutama pada usia kehamilan trimester III (enam sampai sembilan bulan).
 - d. Penurunan *pH* saliva
2. Perubahan psikis (perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan).
 - a. Rasa mual dan ingin muntah terutama pada waktu pagi hari (*morning sickness*).
 - b. Rasa lesu, lemas dan kadang-kadang hilang selera makan.
 - c. Perubahan tingkah laku di luar kebiasaan sehari-hari seperti ngidam dan sebagainya.

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 atau 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 hamil hindarilah menghisap permen atau mengulum permen terus-menerus, karena hal ini dapat memperparah kerusakan gigi yang telah ada.
2. Ibu hamil apabila mengalami muntah-muntah hendaknya setelah itu mulut di bersihkan dengan berkumur dengan menggunakan larutan 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 pada waktu menyikat gigi. Timbul pembengkakan dapat disertai dengan rasa sakit.
2. Timbulnya benjolan pada gusi antara dua gigi yang disebut dengan *Epulis Gravadium*, 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 membesar hingga menutupi gigi.

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

Benjolan pada gusi antara dua gigi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus di pelihara. Ibu hamil setelah

persalinan hendaknya tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya (Kemenkes RI, 2012)

3. Perubahan rongga mulut pada ibu hamil

Menurut Susanto (2011), perubahan hormonal dalam tubuh menyebabkan perubahan anatomis dan fisiologis pada berbagai organ termasuk gigi dan mulut. Kondisi rongga mulut ibu hamil berkaitan dengan bagian tubuh dan didukung oleh sejumlah keadaan yang kurang menguntungkan, maka sering terjadi hal-hal sebagai berikut:

1. Hipersaliva

Kehamilan trimester pertama mungkin terjadi produksi air liur yang berlebihan dan si ibu hamil tidak sanggup menelan air ludah itu karena rasa mual (Susanto, 2011).

2. Perdarahan pada gusi

Perdarahan bisa terjadi karena rangsang trauma mekanik yang ringan sekalipun, misalnya sikat gigi, tusuk gigi dan lain-lain. Keadaan ini merupakan gejala awal gingivitis (Susanto, 2011).

3. Gingivitis kehamilan (Pregnancy Gingivitis)

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 *gingivitis* kehamilan, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua atau memuncak sekitar bulan kedelapan. Tingkat *progesteron* pada ibu hamil bisa sepuluh kali lebih tinggi dari biasanya yang dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri tertentu yang menyebabkan peradangan gusi. Perubahan kekebalan tubuh

selama kehamilan yang menyebabkan reaksi tubuh yang berbeda dalam menghadapi bakteri penyebab radang gusi (Kemenkes RI, 2012).

4. Karies gigi

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang. Meningkatnya gigi berlubang atau menjadi lebih cepatnya proses gigi berlubang yang sudah ada pada masa kehamilan lebih disebabkan karena perubahan lingkungan di sekitar gigi dan kebersihan mulut yang kurang (Kemenkes RI, 2012).

Faktor-faktor yang mendukung lebih cepatnya proses gigi berlubang yang sudah ada pada wanita hamil karena *pH* saliva wanita lebih asam jika dibandingkan dengan yang tidak hamil dan konsumsi makan-makanan kecil yang banyak mengandung gula. Rasa mual dan muntah membuat wanita hamil malas memelihara kebersihan rongga mulutnya, akibat serangan asam pada plak yang dipercepat dengan adanya asam dari mulut karena mual dan muntah tadi dapat mempercepat proses terjadinya gigi berlubang (Kemenkes RI, 2012).

Gigi berlubang dapat menyebabkan rasa ngilu bila terkena makanan atau minuman dingin atau panas. Gigi berlubang apabila tidak dirawat, lubang akan semakin besar dan dalam sehingga menimbulkan pusing, sakit berdenyut bahkan sampai mengakibatkan pipi menjadi bengkak (Kemenkes RI, 2012).

4. Tindakan pencegahan kerusakan gigi bagi ibu hamil

Ibu hamil saat terjadi keluhan pada gigi dan mulut, segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Keadaan darurat untuk menanggulangi rasa sakit gigi, tenaga kesehatan dapat memberikan obat pereda rasa sakit (Kemenkes RI, 2012).

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. Ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga fungsi pengunyahan tetap baik, asupan gizi tetap baik dan ibu hamil tetap sehat, serta mencegah penyakit gigi dan mulut menjadi lebih parah (Kemenkes RI, 2012).

Ibu hamil agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama kehamilannya dianjurkan melakukan hal-hal sebagai berikut

1. Menyikat gigi secara baik, benar dan teratur

Menyikat gigi yang baik dan benar adalah menyikat gigi yang dilakukan dengan menggunakan cara yang dapat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa mencederai jaringan lunak dalam mulut serta dilakukan secara berurutan dari satu sisi ke sisi yang lainnya secara teratur (Kemenkes RI, 2012).

2. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Seorang ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi secara seimbang sesuai dengan prinsip pedoman gizi seimbang atau angka kecukupan gizi, supaya mempunyai daya tahan tubuh yang baik serta dapat menjaga janinnya agar dapat menjaga janinnya agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna (Kemenkes RI, 2012).

3. Menghindari makanan yang manis dan melekat

Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makan-makanan yang manis dan lengket, karena makanan yang dapat diubah oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak lapisan gigi. Makanan yang bersifat lengket di khawatirkan akan tinggal

lama dalam mulut sehingga kemungkinan terjadi asam akan lebih besar. Ibu hamil apabila tidak dapat meninggalkan kebiasaannya dalam mengkonsumsi makanan manis dan lengket ini, dianjurkan segera membersihkan gigi dan mulutnya setelah mengkonsumsi makanan tersebut minimal dengan cara berkumur-kumur (Kemenkes RI, 2012).

4. Memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala, baik pada saat merasa sakit maupun pada saat tidak ada keluhan. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan apabila seseorang berencana atau sedang mengharapkan kehamilan, sehingga pada saat hamil kondisi kesehatan gigi dan mulutnya sedang dalam keadaan baik (Kemenkes RI, 2012).

F. Pengertian Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat ditanggung pemerintah dan masyarakat (Depkes RI, 2000).

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat disuatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Admin, 2011)

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Depkes RI (2000) sebagai berikut:

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat melalui pengenalan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan mengembangkan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang di hadapi.
- b. Sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat di wilayah kerjanya, dalam rangka meningaktan kemampuan hidup sehat secara mandiri.
- c. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang di berikan dalam bentuk kegiatan pokok Puskesmas.