BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner (dalam Irwan, 2017), membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami *(innate behaviour)*, yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan *(operant behaviour)* yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif).

Menurut Notoatmodjo (dalam Kholid, 2012), perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2012), merumuskan bahwa perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon yang dibedakan menjadi dua respon, yaitu:

a. *Respondent respons (reflexive)*

Respondent respons merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang meyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini meliputi perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. *Operant respons (instrumental respons)*

Merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing* stimulator atau *reinforce* karena memperkuat respon. Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup *(covert behavior)*

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka *(overt behavior)*

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*beharior*

causes) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu senidiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memberikan cara berfikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pendidikan dan pengetahuan. pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tiggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidkan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Mubarak, 2011)

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland (dalam Notoatmodjo, 2012), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

a. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulasi yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti sampai disini. Stimulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

b. Stimulus telah mendapat perhatian dari organisme maka stimulus akan dimengerti dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

4. Cara pengukuran perilaku

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), bahwa penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu.

Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut:

Tabel 1

Kualifikasi Penilaian Perilaku

No	Nilai	Kriteria
1	80-100	Sangat Baik
2	70-79	Baik
3	60-69	Cukup
4	<60	Perlu Bimbingan

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Model Penelitian Hasil Belajar Peserta Didik, Direktorat Jenderal Pendidikan Menengah, 2013

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut.

2. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, alat dan bahan menyikat gigi. Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Menurut Notoatmodjo (dalam Sihite, 2011) bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut.

3. Tujuan menyikat gigi

Tujuan menyikat gigi adalah untuk membersihkan gigi dari plak pada semua permukaan gigi, baik dari sisi luar, dalam, maupun sisi kunyah sehingga dapat mengurangi terjadinya plak dan kelainan periodontal pada gigi (Suryani, 2017).

4. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum

tidur, namun dalam praktiknya hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau ditempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang yang menyikat gigi maksimum dua menit. Cara menyikat gigi yang harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewati, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

5. Peralatan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010) peralatan menyikat gigi yaitu:

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk dapat ditemukan di pasaran. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencangkup :

a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.

b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm; untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm; untuk balita 18 mm x 7 mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung didalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, *fluor*, dan air (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi, selain itu juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

6. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), gerakan menyikat gigi yang baik dan benar sebagai berikut:

a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (keatas dan kebawah) minimal 8-10 kali gerakan.

b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal 8-10 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.

d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi kearah tumbuhnya gigi.

e. Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap kelangit-langit dengan gerakan dari gusi kearah tumbuhnya gigi.

f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi kearah tumbuhnya gigi.

g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

7. Teknik menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), teknik menyikat gigi adalah cara umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi yang merupakan tindakan *preventif* dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi yaitu :

a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah *interdental.*

b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.

c. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat dan efisien waktu.

8. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruang *interproksimal* dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena *karies* maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

C. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), menyatakan kehamilan merupakan suatau keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat *embrio* atau *fetus*. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu.

Kehamilan dihitung 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).

Munurut Kemenkes RI (2012), Pada 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 (tujuh - 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 diluar kebiasaan sehari-hari seperti ngidam dan sebagainya.

Keadaan tersebut menyebabkan ibu hamil sering kali mengabaikan kebersihan dirinya, termasuk kebersihan giginya, sehingga kelompok ibu hamil sangat rawan atau peka terhadap penyakit gigi dan mulut (Kementerian Kesehatan RI., 2012).

2. Trimester kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2012), masa kehamilan dibagi menjadi tiga bagian atau trimester :

a. Trimester I (masa kehamilan nol – tiga 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 mual 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 dibersihkan dengan berkumur menggunakan larutan soda kue dan menyikat gigi setelah satu jam.

b. Trimester II (masa kehamilan empat – enam 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 yang disebut dengan *gingivitis*, 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 tujuh – sembilan bulan)

Benjolan pada gusi antara dua gigi diatas 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.

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 berikut :

a. *Hipersalivasi*

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).

b. 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).

c. 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).

d. Karies gigi

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang. Meningkatnya 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 hamil 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 atau muntah tadi dapat mempercepat proses terjadinya gigi berlubang (Kemenkes. RI, 2012).

4. Tindakan pencegahan kerusakan gigi bagi ibu hamil

Pencegahan kerusakan gigi bagi ibu hamil 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 prematur. 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 untuk melakukan hal-hal sebagai berikut :

1) Menyikat gigi

Menyikat gigi secara teratur dan benar minimal 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Kemenkes. RI, 2012). Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun ibu hamil harus lebih hati-hati ketika sedang menyikat gigi agar tidak menyebakan perdarahan pada gusi. Perdarahan yang dikhawatirkan dari perdarahan ini adalah terjadinya infeksi pada gusi saat kehamilan (Rizki, 2013).

2) Mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Seorang ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi 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 tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna (Kemenkes. RI, 2012). Tingkatkan konsumsi buah, sayur, dan air mineral untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral (Rizki, 2013).

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

4) Memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 pasal 13 tentang masa hamil, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya empat kali. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ke empat (K4) adalah ibu hamil dengan kontak empat kali atau lebih dengan tenaga kesehatan, sekali pada trimester I (kehamilan 12 minggu), trimester ke dua (>1224 minggu), dua kali kontak trimester ke tiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36 (Kemenkes. RI, 2010).

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 dalam keadaan baik (Kemenkes. RI, 2012).