BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

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 (2015) 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. Berdasarkan 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. 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 menyebabkan 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 *(behavior causes)* dan faktor diluar perilaku *(non-behavior causes).* Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi *(predisposing factors)*

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memberikan cara berfikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.

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

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. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

B. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah memelihara kebersihan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kotoran lain di dalam mulut dengan tujuan agar gigi tetap sehat. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan secara mandiri di rumah (sikat gigi, kumur-kumur dengan air hangat atau obat kumur, *flossing*, dan lain-lain) atau dengan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi (Yuditami, Arini dan Wirata, 2015).

2. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Saragih (2009) *dalam* Ervan, Lendrawati, dan Irwan (2014) pemeliharaan kesehatan gigi mulut merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit gigi mulut dan usaha untuk penyembuhan jika menderita penyakit gigi mulut. Tindakan tersebut meliputi: menyikat gigi, berkumur-kumur setelah makan dengan air putih, pemberian fluor, pemeriksaan gigi ke dokter gigi, dan mengurangi makan makanan yang manis.

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019) menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak mulut.

2) Tujuan menyikat gigi

Menurut Ramadhan *dalam* Dewi (2018) ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

a) Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih

b) Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya

c) Memberikan rasa segar pada mulut

3) 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.

4) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Hidayat dkk (2016) menyikat gigi dua kali sehari, waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Menyikat gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa makanan yang menempel di permukaan atau sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menyikat gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami. Untuk itu diusahakan gigi betul-betul dalam keadaan dan kondisi yang bersih sebelum tidur. Ketika bangun pagi, gigi masih relatif bersih, sehingga menyikat gigi bisa dilakukan setelah selesai sarapan.

5) Cara menyikat gigi

Menurut Kemenkes RI (2012), cara menyikat gigi yang benar yaitu:

a) Untuk membersihkan gigi bagian depan atas (digerakkan dari atas ke bawah, gerakan sikat dengan arah ke atas ke bawah atau memutar).

b) Untuk membersihkan gigi bagian samping, gerakan sikat dengan arah ke atas ke bawah atau memutar.

c) Gerakan ke depan ke belakang dapat dilakukan untuk membersihkan bagian pengunyahan gigi.

d) Bagian dalam dan belakang gigi dapat dibersihkan dengan cara menggerakkan sikat ke atas ke bawah.

6) Peralatan dan bahan menyikat gigi

a) Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019*)*, sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Di pasaran dapat ditemukan berbagai macam ukuran dan bentuk. Bulu sikat terbuat dari berbagai macam bahan, tekstur, panjang dan kepadatan. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut.

2) Syarat sikat gigi yang ideal

Menurut Kemenkes RI (2012), sikat gigi yang baik secara umum mencangkup:

a) Gunakan sikat gigi dengan kehalusan bulu sikat yang sedang (tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembut) agar tidak melukai jaringan lunak dalam mulut seperti gusi dan pipi

b) Tangkai sikat harus lurus, agar memudahkan mengontrol gerakan penyikatan

c) Permukaan bulu sikat rata, kepala sikat tidak terlalu berat dan ujungnya mengecil

d) Harus dapat menjangkau seluruh permukaan gigi.

3) Cara menyimpan sikat gigi

Menurut Trisnowati (2017), cara merawat sikat gigi yaitu:

a) Setelah menyikat gigi, sikat gigi harus dibilas secara menyeluruh dengan air mengalir dan pastikan sisa-sisa busa pasta gigi, makanan dan plak sudah tidak menempel pada sikat gigi.

b) Kemudian singkirkan sisa air dari sikat gigi untuk membantu agar cepat kering

c) Simpan sikat gigi di tempat yang bersih, kering, dan sejuk sehingga sikat gigi dapat mengering sebelum digunakan kembali.

d) Simpan sikat gigi dengan kepala sikat gigi menghadap ke atas

e) Jangan menggunakan sikat gigi bergantian, termasuk dengan saudara sekalipun

f) Gantilah sikat gigi dengan rutin tiga sampai empat bulan sekali

4) 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. Macam-macam alat bantu yang dapat digunakan antara lain: benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019).

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 terkadang di dalam 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. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah *calcium carbonat* dan *aluminium*

hidroksida dengan jumlah 20-40% dari isi pasta gigi menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019).

c) Gelas kumur

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019) gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih.

d) Cermin

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) *dalam* Umara (2019) cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat.

b. Mengatur pola makan

a) Makanan yang baik untuk kesehatan gigi

Makanan yang baik untuk kesehatan gigi adalah makanan yang mengandung serat seperti buah - buahan dan sayuran. Makanan yang berserat, keras dan kasar dapat menghalangi pembentukan debris pada gigi. Makanan berserat seperti buah dan sayur dapat menjadi *self cleansing* atau pembersih alamiah bagi lapisan yang menempel di permukaan gigi, karena secara tidak langsung dapat menggosok bagian permukaan gigi. Makanan berserat seperti buah-buahan dan sayuran mengandung 75-95% air yang bersifat membersihkan karena harus dikunyah dan dapat merangsang sekresi *saliva* (Aljufri dan Sriani, 2017).

b) Makanan yang mempengaruhi kesehatan gigi

Makanan yang bisa mempengaruhi kesehatan gigi adalah makanan yang manis dan melekat. Makanan tersebut akan meninggalkan sisa - sisa makanan pada permukaan gigi. Sisa - sisa makanan tersebut berupa lapisan lunak yang terdapat di permukaan gigi yang terdiri dari musin, bakteri, dan sisa makanan yang kita makan disebut dengan *debris*, *debris* makanan mengandung bakteri, tetapi berbeda dari plak dan *material alba*, *debris* ini lebih mudah dibersihkan. *Debris* harus dibedakan dengan makanan yang tertekan ke ruangan interproksimal. Kebanyakan *debris* makanan akan segera mengalami liquifikasi oleh enzim bakteri dan bersih 5-30 menit setelah makan, tetapi ada kemungkinan sebagian masih tertinggal pada permukaan gigi dan membran mukosa (Aljufri dan Sriani, 2017).

c) Melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan

Pemeriksaan gigi rutin ke dokter gigi setiap enam bulan sekali wajib dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Tujuan utama melakukan pemeriksaan gigi secara rutin yaitu untuk melakukan pembersihan karang gigi dan dapat mendeteksi secara dini kerusakan - kerusakan yang mungkin terjadi pada gigi (Santi, 2015).

d) Mengunyah menggunakan dua sisi rahang

Kebiasaaan mengunyah dua sisi juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Mengunyah sendiri bersifat *self-cleansing*. Air liur di mulut akan banyak keluar saat kita mengunyah dan air liur ini menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut, jadi apabila hanya mengunyah di satu sisi saja maka yang akan bersih satu sisi tersebut, sedangkan sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau karang gigi (Triyanto dan Nugroho, 2017).

3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

Menurut Herjulianti (2001) *dalam* Ariyanto (2018) beberapa masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut antara lain gigi: berlubang, gusi berdarah, bau mulut, serta terjadinya penumpukan plak dan karang gigi.

a. Gigi berlubang

Menurut Irma dan Intan (2013), karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam *saliva*.

b. Radang Gusi *(Gingivitis)*

Gingivitis merupakan salah satu gangguan gigi yang berupa pembengkakan atau radang pada gusi (*gingival*). *Gingivitis* disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk (Tilong, 2012).

c. Bau mulut

Bau mulut (*halitosis*) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan bau yang tidak sedap yang keluar dari mulut saat mengeluarkan udara, baik ketika berbicara maupun bernapas (Tilong, 2012).

d. Karang gigi

Karang gigi adalah suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi berwarna mulai dari kuning-kekuningan, kecoklat-coklatan, sampai dengan kehitam - hitaman dan mempunyai permukaan kasar. Terbentuknya karang gigi dapat terjadi pada semua orang dan prosesnya tidak dapat dihindari namu dikurangi. Cara mencegah karang gigi yaitu dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari dengan benar dimana semua bagian gigi tersikat bersih (Arini, 2013).

C. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang di dalam 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. Biasanya kehamilan dibagi dalam tiga bagian atau trimester untuk masing-masing 13 minggu atau tiga bulan kalender (Kemenkes. RI, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2012) pada masa kehamilan akan mengalami perubahan-berubahan *fisiologis* di dalam tubuh, seperti perubahan sistem *kardiovaskular*, *hematologi*, *respirasi*, dan *endokrin*. Kadang-kadang disertai dengan perubahan sikap, keadaan jiwa ataupun tingkah laku. Pada wanita hamil biaanya dapat terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut:

a. Perubahan *fisiologis* (perubahan normal pada tubuh)

1) Penambahan berat badan.

2) Pembesaran pada payudara.

3) Bisa terjadi pembengkakan pada tangan dan kaki, terutama pada usia kehamilan trimester III (enam sampai sembilan bulan).

4) Perubahan pada kulit karena adanya kelebihan pigmen pada tempat-tempat tertentu (pipi, sekitar hidung, sekitar puting susu, dan di atas tulang kemaluan sampai pusar).

5) Dapat terjadi penurunan pH *saliva*.

b. Perubahan *psikis* (perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan), perubahan psikis sering terjadi pada usia kehamilan muda (trimester I atau nol sampai tiga bulan), perubahan psikis ibu hamil yaitu sebagai berikut:

1) *Morning sickness* (rasa mual dan ingin muntah terutama pada pagi hari).

2) Rasa lesu, lemas dan terkadang hilang selera makan.

3) Perubahan tingkah laku diluar kebiasaan sehari-hari seperti ngidam dan sebagainya.

2. Usia kehamilan

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

a. Trimester I (masa kehamilan nol sampai 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 1 jam.

b. Trimester II (masa kehamilan empat sampai 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 15 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 sampai sembilan 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 dipelihara. Ibu hamil setelah persalinan hendaknya tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya.

3. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil

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

Makanan yang baik untuk kesehatan gigi dan kesehatan tubuh secara keseluruhan adalah makanan yang banyak mengandung serat, seperti buah-buahan dan sayuran. Selain baik untuk pencernaan, makanan yang berserat juga secara tidak langsung dapat membersihkan sisa-sisa makanan yang lengket dan menempel pada gigi.

Timbulnya gangguan di rongga mulut selama masa kehamilan, dapat dicegah dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut yang optimal. Pelaksanaan program kontrol plak penting dilakukan untuk mencegah terjadinya karies gigi dan peradangan gusi akibat iritasi lokal.

4. Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan

Menurut Astuti (2015), cara memelihara kesehatan gigi dan mulut agar ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama masa kehamilan sebagai berikut:

a. Menyikat gigi secara baik, benar dan teratur

Menyikat gigi secara baik dan benar adalah menyikat gigi dengan menggunakan metode atau cara yang dapat membersihkan seluruh permukaan gigi tanpa melukai jaringan lunak dalam mulut, dilakukan secara teratur karena dimulai dari satu sisi ke sisi yang lain secara berurutan. Frekuensi menyikat gigi sebanyak dua kali sehari, dan waktunya di pagi hari setelah makan pagi dan malam hari sebelum tidur.

Sikat gigi yang digunakan sebaiknya:

1) Bulu sikat tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembut (*medium*), agar tidak melukai jaringan lunak mulut.

2) Dapat menjangkau seluruh permukaan gigi, bentuk kepala sikat gigi jangan terlalu besar dan agak mengecil di bagian ujung.

3) Permukaan bulu sikat rata dan bertangkai lurus.

Untuk mendapatkan kebersihan gigi yang maksimal, sebaiknya sela-sela gigi dibersihkan dengan menggunakan *dental floss* atau benang gigi. Bagian lidah dapat dibersihkan menggunakan sikat lidah.

b. Mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Seorang ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang sesuai prinsip pedoman gizi seimbang atau angka kecukupan gizi, supaya mempunyai daya tahan tubuh yang baik dan dapat menjaga janin agar tumbuh dan berkembang sehat serta sempurna.

Diet yang seimbang sangat diperlukan untuk asupan nutrisi bagi ibu dan bayi dalam kandungan, pada usia kehamilan tiga sampai enam bulan sangat penting mengkonsumsi makanan yang mengandung mineral seperti: kalsium, protein, fosfor dan vitamin A, C, D karena gigi mulai dibentuk pada saat usia tersebut.

c. Menghindari makanan yang manis dan lengket

Makanan manis yang dikonsumsi ibu hamil dapat membuat mulut menjadi asam, sedangkan makanan yang lengket dikawatirkan menempel pada gigi lebih lama sehingga terjadi asam dalam mulut akan lebih besar. Keadaan asam didalam mulut mengakibatkan terjadinya kerusakan pada gigi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makanan yang manis dan lengket, apabila tidak dapat meninggalkan mengkonsumsi makanan yang manis dan lengket, dianjurkan berkumur setelah mengkonsumsi makanan tersebut.

d. Memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi

Memeriksaan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala, baik ada keluhan ataupun tidak ada keluhanrasa sakit oleh ibu hamil atau wanita yang merencanakan kehamilan. Apabila ibu hamil merasakan adanya keluhan pada gigi dan mulutnya, maka segera datang ke fasilitas kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut yang semakin parah.

Wulan, Wowor, dan Arisanty (2013) mendapatkan hasil hanya 20% responden mengunjungi dokter gigi selama kehamilan, selama kehamilan mungkin ibu hamil tidak mempunyai waktu mengunjungi dokter gigi karena kesibukan pekerjaan atau mengunjungi klinik bersalin, menyiapkan pakaian atau kamar untuk calon bayinya. Sehingga selama kurun waktu tersebut ibu hamil mengabaikan perawatan rongga mulutnya, baik dalam menjaga kebersihan mulut maupun pengontrolan ke dokter gigi. Disamping itu, mungkin faktor ekonomi dapat menghambat responden untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke dokter gigi. Biaya berobat ke dokter gigi cukup terasa mahal bagi sebagian orang, sehingga apabila dilihat dari latar belakang pekerjaan responden yang kebanyakan tidak bekerja akan sangat mendukung. Sehingga dengan pendapatan yang terbatas disertai kebutuhan ekonomi yang meningkat pada masa kehamilan menyebabkan kunjungan rutin ke dokter gigi tidak menjadi prioritas utama.

5. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2012) pada masa kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan fisiologis didalam tubuh, seperti perubahan sistem kardiovaskular, hematologi, respirasi, dan endokrin. Ibu hamil dapat mengalami gangguan pada rongga mulutnya karena perubahan-perubahan tersebut dan karena kelalaian dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya seperti: gigi berlubang, *gingivitis* kehamilan, dan bau mulut.

a. Gigi berlubang

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang, akan tetapi memprcepat proses perkembangan dari gigi yang sudah berlubang. Pada ibu hamil karies dapat dipercepat perkembangannya karena rasa mual dan muntah pada wanita hamil mengakibatkan pH *saliva* lebih asam dibandingkan wanita tidak hamil. Ibu hamil akan cenderung malas memelihara kebersihan rongga mulutnya dan mengkonsumsi makanan kecil yang mengandung gula untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes. RI, 2012).

b. *Gingivitis* kehamilan (*pregnancy gingivitis*)

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

akar yang kasar. Kehamilan bukanlah penyebab *gingivitis* kehamilan tergantung dari kebersihan rongga mulut (Kemenkes. RI, 2012).

c. Bau mulut (*halitosis*)

Ibu hamil sering sekali tidak memperhatikan bahwa bau mulutnya tidak sedap. Bau mulut yang dialami oleh ibu hamil dikarenakan oleh kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Keadaan gigi yang buruk seperti radang gusi, karang gigi serta keadaan tubuh yang tidak sehat, seperti kelainan pencernaan juga dapat menyebabkan bau mulut yang tidak sedap (Muthmainnah, 2016).