

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri *dalam* Nurroh 2017). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo *dalam* Yuliana, 2017)

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Budiharto, 2013).

Pengetahuan mengacu kepada kemampuan untuk menyerap arti atau bahan yang dipelajari. Pengetahuan memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu meletakkan sesuatu bagian pada proporsinya. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan perilaku seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku makin positif terhadap obyek tertentu (Budiharto, 2013).

2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto *dalam* Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (evaluation)

Penilaian yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Budiman dan Riyanto, 2013)

b. Informasi atau media massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, budaya dan ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman.

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

4 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku

petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya

(Notoatmodjo, 2012). Cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Saat itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

b. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara, mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung

maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang dan manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh prngikutpengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h. Metode penelitian

Cara modern dalam meperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Syah (2013), tingkat pengetahuan dikriteriakan menjadi lima kriteria dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik: nilai 80 - 100
- b. Tingkat pengetahuan baik: nilai 70 - 79
- c. Tingkat pengetahuan cukup: nilai 60 – 69
- d. Tingkat pengetahuan kurang: nilai 50 – 59

e. Tingkat pengetahuan gagal: nilai 0 – 49

Hasil penelitian Shalina (2015) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh menunjukkan hanya 21,67% yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan sedang dan buruk masing-masing 45% dan 33,33%.

B. Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian penyuluhan kesehatan gigi

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Puspitasari, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan tentang kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat yang bertujuan dapat mengubah perilaku sasaran menjadi lebih baik (Komala, Evi dan Priyo, 2014). Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu upaya untuk mengurangi masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu preventif dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang masalah kesehatan gigi dan mulut terutama karies (Jannah, 2016).

2 Tujuan penyuluhan

Tujuan utama dari kegiatan penyuluhan yaitu mengubah perilaku sasaran baik mengenai sikap, pengetahuan atau keterampilannya supaya tahu, mau dan mampu untuk menerapkan inovasi demi perbaikan mutu hidupnya, keluarganya dan masyarakat (Waryana, 2016).

3 Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2011), metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Metode individual; penyuluhan disampaikan pada individu, misalnya melakukan kunjungan rumah.

b. Metode kelompok

1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok dengan jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang. Metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab. Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli dibidang tertentu. Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah kelompok dengan jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*)

c. Metode penyuluhan massa (*public*)

Penyuluhan masa dapat dilakukan pada saat pesta rakyat atau acara kesenian tradisional, penyuluhan ini juga dapat dilakukan dengan cara pemasangan spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak orang seperti balai desa.

4 Media penyuluhan

Menurut Fitriani (2011) media merupakan alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat ataupun klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga menurut yaitu :

a. Media cetak

1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*

a) Pengertian *leaflet*

Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

Media *leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan atau dijahit. Agar terlihat menarik, *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami.

Media *leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo, 2010).

b) Karakteristik media *leaflet*

Media *leaflet* pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media *leaflet* yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010).

c) Kelebihan dan kekurangan media *leaflet*

Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran, penyajian media *leaflet* simpel dan ringkas. Media *leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010).

Kekurangan media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2010).

3) *Flyer* atau selebaran ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

4) *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambaran peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berhubungan dengan gambar tersebut.

5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan

suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media papan

Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

c. Media elektronik

1) Televisi.

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan. Pidato atau ceramah, *sport*, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio.

Penyampaian informasi kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

3) Video.

Penyampaian informasi kesehatan dapat melalui video yang di dalamnya berisi pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan kepada masyarakat.

C. Kesehatan Gigi Dan Mulut Selama Kehamilan

Perawatan kesehatan gigi selama kehamilan merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan secara keseluruhan. Setiap tenaga kesehatan dapat memainkan peranan penting dalam mendorong calon ibu untuk memeriksakan kondisi gigi dan mulut ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Selain itu juga meningkatkan kesadaran calon ibu tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan meluruskan kesalah pahaman seperti keyakinan bahwa kehilangan gigi dan perdarahan di mulut adalah “normal” selama kehamilan. Demikian juga nyeri selama perawatan gigi tidak dapat dihindari dan menunda pengobatan sampai setelah kehamilan lebih aman untuk ibu dan janin (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian yang dilakukan Mital, Raisingani, Hoja dan Priyanka (2013), mengemukakan bahwa ibu hamil lebih rentan terkena karies gigi dan gingivitis dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Ibu hamil dengan status kebersihan mulut yang buruk, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk serta tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk mempunyai resiko perkembangan penyakit gigi dan mulut tiga kali lebih besar. Kehamilan merupakan masa yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga diperlukan pengetahuan dan tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil.

1. Kehamilan

Menurut Yuli (2017), 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. Dalam kehamilan, terjadi perubahan-perubahan

fisiologis di dalam tubuh, seperti perubahan sistem kardiovaskular, hematologi, respirasi dan endokrin. Kadang-kadang disertai dengan perubahan sikap, keadaan jiwa atau tingkah laku. Pada wanita hamil, biasanya dapat terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut:

a. Fisiologis (perubahan normal pada tubuh)

- 1) Penambahan berat badan tubuh.
- 2) Pembesaran pada payudara.
- 3) Bisa terjadi pembengkakan pada tangan dan kaki, terutama pada usia kehamilan trimester III (6-9 bulan).
- 4) Perubahan pada kulit karena adanya kelebihan pigmen pada tempat-tempat tertentu (pipi, sekitar hidung, sekitar puting susu dan diatas tulang kemaluan sampai pusar).
- 5) Dapat terjadi penurunan pH saliva.

b. Perubahan psikis (perubahan yang berhubungan dengan kejiwaan). Sering terjadi pada usia kehamilan muda (trimester I atau 0-3 bulan).

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

d. Rasa lesu, lemas dan terkadang hilang selera makan.

e. 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 terhadap penyakit gigi dan mulut.

Menurut Yuli (2017), ada beberapa hal dalam kesehatan gigi dan mulut yang perlu mendapat perhatian selama masa kehamilan, antara lain:

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 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 satu jam.
- 3) 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.

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 dua 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 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.

2. 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 di dukung oleh sejumlah keadaan yang kurang menguntungkan, maka sering terjadi hal-hal sebagai berikut:

a. Hipersaliva pada kehamilan trimester pertama mungkin terjadi produksi air liur yang berlebihan dan 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 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 dari 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).

3. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil

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 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).

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjanah (2010), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa didalam mulut seseorang terbebas dari kotoran seperti *debris*, plak dan *calculus*. Kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit.

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

a. Menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat gigi. Cara terbaik dapat ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan mulut pasien dengan teliti. Ada beberapa langkah menyikat gigi:

- 1) Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar kacang tanah.
- 2) Kumur-kumur.
- 3) Sikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.

- 4) Sikat permukaan gigi yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar, minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 5) Sikat semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur, minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 6) Sikat permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi), minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 7) Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi), minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 8) Sikat permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi), minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 9) Sikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencungkil (arah gusi ke arah tumbuhnya gigi), minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan.
- 10) Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja, sikat gigi dibersihkan dengan air lalu disimpan dengan posisi kepala sikat berada diatas.

b. 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 tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna (Kemenkes RI, 2012).

c. 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).

d. Memeriksa diri ke 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, sekulipada trimester I (kehamilan 12 minggu), trimester ke dua (>12- 24 minggu), dua kali kontak trimester ke tiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36 (Kemenkes RI, 2015).

4. Pengaruh kesehatan gigi dan mulut pada kehamilan

Gigi berlubang yang tidak dirawat akan menyebabkan masalah sistemik selama kehamilan dan dapat menyebabkan kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Gigi berlubang yang tidak dirawat tersebut dapat menyebabkan indikasi pencabutan yang dilakukan pada saat kehamilan. Tindakan

pencabutan gigi pada saat kehamilan harus dihindari karena dapat membahayakan janin akibat penggunaan obat anastesi atau timbulnya stress pada ibu hamil saat pencabutan gigi (Kemenkes RI, 2012).

Perubahan hormonal pada saat kehamilan yang disertai adanya faktor lokal seperti plak atau karang gigi akan menimbulkan pembesaran dan atau peradangan pada gusi. Keadaan ini akan diperberat oleh kondisi gigi dan mulut sebelum kehamilan yang sudah buruk (Kemenkes RI, 2012).