

**GAMBARAN KONDISI ORAL HYGIENE PADA IBU HAMIL DI PUSAT
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT 1 DIBAWAH JAJARAN
KESDAM XIV HASANUDDIN**



SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

OLEH :

NURUL PRIMA ILMU

J011201074

Dosen Pembimbing

Erni Marlina, drg.,Ph.D.,Sp.PM.Sub.Inf(k)

DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MULUT

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**GAMBARAN KONDISI ORAL HYGIENE PADA IBU HAMIL DI PUSAT
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT 1 DIBAWAH JAJARAN
KESDAM XIV HASANUDDIN**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi*

NURUL PRIMA ILMU

J011201074

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Gambaran Kondisi Oral Hygiene Pada Ibu Hamil Di Pusat Pelayanan

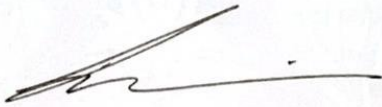
Kesehatan Tingkat I Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin

Oleh : Nurul Prima Ilmi

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 22 November 2023

Oleh :

Pembimbing





Erni Marlina, drg., Ph.D., Sp.PM.Sub.Inf(k)
NIP. 19750601 200912 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.d
NIP. 19810215 200801 1 009

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini:

Nama : Nurul Prima Ilmi

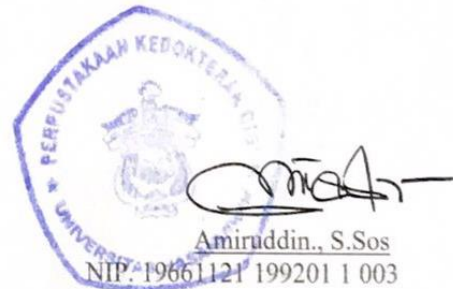
NIM : J011201074

Judul : Gambaran Kondisi Oral Hygiene Pada Ibu Hamil Di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat I Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 22 November 2023

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin., S.Sos
NIP: 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Prima Ilmi

NIM : J011201074

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Gambaran Kondisi Oral Hygiene Pada Ibu Hamil Di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat I Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin”** adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari karya orang lain.

Makassar, 22 November 2023



Nurul Prima Ilmi
J011201074

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing:

Tanda Tangan

1. Erni Marlina, drg., Ph.D., Sp.PM., Sub.Inf (K)

()

Judul Skripsi :

Gambaran Kondisi Oral Hygiene Pada Ibu Hamil Di Pusat Pelayanan

Kesehatan Tingkat I Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa,
dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk di cetak dan/atau diterbitkan.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kehamilan Terhadap Kondisi Oral Hygiene Di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin “ dengan baik. Penulisan skripsi ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi di Faakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Selain itu skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi, pembaca, dan peneliti untuk menambah pengetahuan dalam bidang Ilmu Penyakit Mulut. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis haturkan kepada Nabiullah Muhammad SAW, yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini terdapat banyak hambatan yang penulis hadapi. Akan tetapi, selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Orang tua penulis **Sarmin S,Pd.,M.Si** dan **Hasmawati S,Pd.,M.,Si**, yang telah banyak membantu support, motivasi, finansial, dan senantiasa memanjatkan doa untuk penulis sehingga bisa menyelesaikan proses perskripsian ini.

2. Terima kasih untuk **Diri Sendiri** yang sudah berusaha keras dan bertahan sejauh ini. Terima kasih sudah kuat dan pantang menyerah sampai saat ini. Terima kasih sudah bisa survive diproses preklinikkmu yang tidak mudah. Semangat lagi YUK!
3. **drg.Irfan Sugianto,M.Med.Ed., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
4. **drg.Erni Marlina.,Ph.D.,Sp.PM.,Sub.Inf (K)** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan arahan dan saran kepada penulis selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
5. **Prof.Dr.drg. Sumintarti., M.S** dan **drg. Andi Anggun Mauliana Putri., Sp.PM** selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan, arahan, kritik, dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. **Staf Akademik Fakultas Kedokteran Gigi** yang telah banyak membantu penulis selama penyusunan skripsi ini, serta pembuatan etik demi kelancaran penelitian penulis.
7. Saudara penulis **Dul Arafat Muin, Tri Susilo Muin, Kwarto Mahmud, Panca Nur Husein, dan Akhirul Harun Sarhas**, yang senantiasa mendoakan penulis.
8. Sepupu penulis **Mufthiah Dian Auliya Tahrin, Zakiah Rahma Tahrin, dan Andi Nurwakia Sudirman** yang banyak mensupport dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

9. **“Circle ceritanya”** , **Nur Qalby, Khusnul Khatima , Elvira Salsabila Ansar, Vina Maulidya A, Fatin Yasmin Megawangi Riady, dan Mutmainnah S**, yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi.
10. Sahabat penulis yaitu **Farhana Azzahra Mukrim, Mawar Andriani, Miftahul Jannah, dan Deswita Ardiaprasetya Nindi Hikayat**, yang telah banyak memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yang telah menemani penulis dari bangku sekolah hingga saat ini.
11. Teman-teman penulis, **Amel Diandra Jelita, Andi Adelya Nurmadhani, dan Fatimah Azzahra** yang telah memberikan semangat kepada peneliti dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Segenap keluarga besar seperjuangan Artikulasi 2020 atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.
13. Teman seperbimbingan penulis, **Rezky Putri Reza R dan Nurul Inayah** yang telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan proses skripsi ini.
14. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian dan memberikan kesehatan serta kekuatan dalam menjalani kehidupan.

Makassar, 22 November 2023

Nurul Prima Ilmi
J011201074

ABSTRAK

GAMBARAN KONDISI ORAL HYGIENE PADA IBU HAMIL DI PUSAT PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT I DIBAWAH JAJARAN KESDAM XIV HASANUDDIN

Latar belakang: Perubahan jaringan di mulut dapat menyebabkan terjadinya perubahan status kesehatan atau sebaliknya perubahan kesehatan secara umum juga menyebabkan kelainan kesehatan rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan pemeliharaan kesehatan, bila pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin dilaksanakan maka kemungkinan akan terjadi penyakit dalam rongga mulut lebih kecil dibanding bila hal tersebut diabaikan. Menjaga kesehatan adalah kewajiban setiap manusia, termasuk memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Namun, masalah penyakit gigi dan mulut masih dirasakan hampir semua masyarakat Indonesia, sehingga diperlukan upaya penanganan dalam menurunkan angka kejadian penyakit tersebut. Peningkatan resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua individu, termasuk pada ibu hamil. **Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat kebersihan rongga mulut ibu hamil dan kaitannya dengan bulan kehamilan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah Observasional Deskriptif, suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. **Hasil:** Dari 54 sampel penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan rongga mulut ibu hamil dan kaitannya dengan bulan kehamilan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kebersihan rongga mulut ibu hamil dan kaitannya dengan bulan kehamilan Di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat I Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin.

Kata Kunci : *Ibu Hamil, Oral Hygiene, Kehamilan, OHI-S, CPI*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE CONDITION OF ORAL HYGIENE IN PREGNANT WOMEN AT LEVEL 1 HEALTH SERVICE CENTERS UNDER RANGE OF KESDAM XIV HASANUDDIN

Background: *Changes in tissue in the mouth can cause changes in health status or, conversely, changes in general health can also cause oral health disorders. Dental and oral health is greatly influenced by health maintenance habits. If dental and oral health maintenance is carried out regularly, the possibility of disease occurring in the oral cavity is smaller than if this is ignored. Maintaining health is the obligation of every human being, including maintaining and maintaining healthy teeth and mouth. However, the problem of dental and oral diseases is still felt by almost all Indonesian people, so efforts are needed to reduce the incidence of these diseases. An increased risk of dental and oral disease can be experienced by all individuals, including pregnant women.*

Objective: *To determine the level of oral hygiene of pregnant women and its relationship to the month of pregnancy. Method:* *This type of research is Descriptive Observational, a research method carried out with the main aim of creating an objective picture or description of a situation. Results:* *From 54 research samples, the results showed that there was a relationship between the oral hygiene of pregnant women and its relationship to the month of pregnancy.*

Conclusion: *There is a relationship between the oral hygiene of pregnant women and its relationship to the month of pregnancy at the Level I Health Service Center under the XIV Hasanuddin Military District Headquarters.*

Keywords: *Pregnant Women, Oral Hygiene, Pregnancy, OHI-S, CPI*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Oral Hygiene.....	10
2.1.1 Defenisi Oral Hygiene	10
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Oral Hygiene.....	11
2.1.3 Cara Memelihara Oral Hygiene.....	15
2.1.4 Cara Penilaian Kebersihan Gigi dan Mulut.....	16

2.2 Kehamilan	18
2.2.1 Defenisi Kehamilan.....	18
2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan	19
2.2.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....	21
2.2.4 Hal-hal yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut selama Kehamilan	25
2.2.5 Gejala-gejala Kesehatan Gigi dan Mulut yang Muncul selama Trimester Kehamilan	27
BAB III.....	29
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	29
3.1 Kerangka Teori dan Konsep.....	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Desain Penelitian	30
4.3 Lokasi Penelitian	30
4.4 Waktu Penelitian.....	30
4.5 Populasi, Sampel dan Kriteria Sampel Penelitian	30
4.7 Defenisi Operasional	32
4.8 Alat dan Bahan Penelitian	36
4.9 Data.....	37
4.10 Alur Penelitian.....	38

BAB V.....	39
HASIL	39
5.1 Karakteristik Responden.....	39
5.2 Analisis Data.....	45
BAB VI.....	50
PEMBAHASAN	50
BAB VII	54
PENUTUP.....	54
7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi menurut golongan kondisi kehamilan, trimester kehamilan, masalah rongga mulut, kesulitan makan, konsumsi makan/minum, sikat gigi/hari, OHI-S, CPI, Umur	39
---	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 1	Diagram Distribusi Responden Menurut kondisi Kehamilan.....	41
Grafik 5.1 2	Diagram Distribusi Responden Menurut Masa Kehamilan.....	42
Grafik 5.1 3	Diagram Distribusi Responden Menurut Keluhan subyektif pada Rongga Mulut	42
Grafik 5.1 4	Diagram Distribusi Responden Menurut Kesulitan Makan	43
Grafik 5.1 5	Diagram Distribusi Responden Menurut Konsumsi Makanan/Minuman Ringan	43
Grafik 5.1 6	Diagram Distribusi Responden Menurut Frekuensi Menyikat Gigi	44
Grafik 5.1 7	Diagram Distribusi Responden Menurut Oral Hygiene Index Simplified	44
Grafik 5.1 8	Diagram Distribusi Responden Menurut Community Index Periodontal (CPI).....	45
Grafik 5.2 1	Analisis Hubungan Bulan Kehamilan Terhadap Community Index Periodontal (CPI)	46
Grafik 5.2 2	Diagram Distribusi Responden Menurut Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S).....	46
Grafik 5.2 3	Diagram Distribusi Responden Menurut Kesulitan Makan dengan Bulan Kehamilan	47
Grafik 5.2 4	Diagram Distribusi Responden Menurut Kesulitan Makan dengan OHI-S	48
Grafik 5.2 5	Diagram Distribusi Responden Menurut Kesulitan Makan dengan CPI.....	48

Grafik 5.2 6 Diagram Distribusi Responden Menurut Konsumsi Makan/Minum	
Ringan Dengan OHI-S & CPI	48
Grafik 5.2 7 Diagram Distribusi Responden Menurut Masalah Pada Rongga	
Mulut Dengan Bulan Kehamilan	49
Grafik 5.2 8 Diagram Distribusi Responden Menurut Masalah Pada Rongga	
Mulut Dengan OHI-S	49
Grafik 5.2 9 Diagram Distribusi Responden Menurut Masalah Pada Rongga	
Mulut Dengan CPI.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan baik jasmani maupun rohani merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Selain kesehatan tubuh secara umum, kesehatan gigi dan mulut juga penting sebagai bagian integral kesehatan secara kompleks. Kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup. Kesehatan gigi atau jaringan pendukungnya sekarang lebih merujuk pada kesehatan mulut adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya, yang bebas dari penyakit dan rasa sakit, dan dengan kondisi mulut serta jaringan-jaringan pendukungnya berfungsi secara optimal¹.

Rongga mulut dikatakan sehat tidak hanya bila mempunyai susunan gigi yang baik, rapi dan teratur saja tetapi juga bebas dari rasa sakit orofasial kronis, kanker, lesi oral, dan penyakit yang lain atau gangguan yang melibatkan penurunan fungsi gigi-geligi, fungsi pengunyahan dan bicara serta kondisi patologis jaringan kraniofasial. Perubahan jaringan di mulut juga menyebabkan terjadinya perubahan status kesehatan atau sebaliknya perubahan kesehatan secara umum juga menyebabkan kelainan kesehatan rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan pemeliharaan kesehatan, bila pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin dilaksanakan maka

kemungkinan akan terjadi penyakit dalam rongga mulut lebih kecil dibanding bila hal tersebut diabaikan. Atau jika terjadi perubahan pada kondisi jaringan lunak, dan segera diidentifikasi maka keparahan penyakit dapat lebih ditekan².

Menjaga kesehatan adalah kewajiban setiap manusia, termasuk memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Namun, masalah penyakit gigi dan mulut masih dirasakan hampir semua masyarakat Indonesia, sehingga diperlukan upaya penanganan dalam menurunkan angka kejadian penyakit tersebut. Peningkatan resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua individu, termasuk pada ibu hamil³.

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang kompleks pada tubuh wanita sebagai upaya untuk memediasi pertumbuhan janin. Perubahan ini juga berdampak pada kesehatan mulut⁴. Perubahan fisiologis dan hormonal utama terjadi selama kehamilan. Perubahan ini memiliki efek sistemik yang luas yang melampaui sistem reproduksi termasuk diantaranya mukosa rongga mulut. Beberapa kondisi patologis rongga mulut yang sering dan penting terjadi disebabkan karena adanya perubahan pada pH saliva. Wanita hamil juga rentan terhadap perkembangan karies gigi. Berbagai faktor telah dikemukakan untuk menjelaskan kejadian ini. Telah diamati bahwa ada peningkatan nafsu makan pada wanita hamil dengan konsumsi makanan kariogenik. hal ini menyebabkan meurunnya pH saliva di bawah normal yang menyebabkan

perkembangan karies. Insiden karies semakin meningkat dengan terjadinya morning sickness yang menyebabkan muntah dan refluks sehingga terjadi erosi pada permukaan gigi. Terjadinya mual juga dapat menghalangi praktik kebersihan mulut rutin. Faktor lainnya juga adalah karena pengaruh hormonal yang menyebabkan mulut menjadi kering, sehingga angka kejadian karies meningkat pada wanita hamil⁵.

Peningkatan angka kejadian karies gigi ini terjadi sebagai efek dari perubahan fisiologis ibu hamil selama kehamilan. Peningkatan kejadian karies gigi terlihat pada bulan-bulan terakhir kehamilan, insiden karies terlihat lebih tinggi pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Peningkatan kadar streptococcus mutans dan lactobacillus ditemukan pada akhir kehamilan yang mungkin menjadi alasan tingginya insiden karies gigi. Perubahan pola makan pada awal kehamilan, seperti konsumsi makanan ringan dan minuman manis secara teratur dapat menyebabkan penurunan pH saliva⁵.

Penurunan pH saliva pada masa kehamilan memiliki hubungan terhadap peningkatan resiko terjadinya lesi oral dengan prevalensi sebesar 44,2%. Sebagian besar lesi biasanya akan sembuh dalam beberapa minggu masa postpartum. Lesi oral yang muncul dapat berupa fissurd tongue, gingival enlargement, melanosisis, dan ulser. Keadaan ini akan makin parah apabila wanita hamil kurang menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya yang akan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, menjaga kesehatan gigi dan mulut pada saat hamil sangat

penting, hal ini dilakukan untuk mencegah penurunan drastis PH saliva yang dapat memperparah penyakit gigi dan mulut⁶.

Selain itu meningkatnya sekresi hormon pada kehamilan dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala yang dapat mengubah kesehatan dan persepsi seseorang secara keseluruhan. Perubahan ini, kemudian akan menyebabkan perubahan sistemik termasuk sistem kardiovaskular, hematologi, pernapasan, ginjal, gastro-intestinal, endokrin dan genitourinari⁷.

Efek dari perubahan hormon tersebut selama kehamilan berdampak pada terjadinya inflamasi gingiva dan periodontitis. Misalnya, progesterone diketahui menyebabkan peradangan insiden periodontitis yang lebih tinggi pada wanita hamil dibandingkan mereka yang tidak hamil, kejadian ini ditemukan meningkat secara progresif dari trimester pertama hingga ketiga, alasan yang mungkin untuk peningkatan ini dapat disebabkan oleh peningkatan predisposisi jaringan periodontal dengan peningkatan kadar hormone menjelang akhir trimester ketiga⁵.

Status periodontal merupakan salah satu aspek kesehatan rongga mulut yang paling penting untuk diperhatikan pada wanita hamil. Menurut sebuah laporan yang diberikan oleh *American Dental Association*, sekitar 60% sampai 75% wanita hamil mengalami gingivitis. Gingivitis kehamilan biasanya terlihat pada gingiva marginal dan papila interdental. Gingivitis diperparah oleh peningkatan permeabilitas kapiler yang merupakan faktor predisposisi, karena peningkatan kadar estrogen yang

bersirkulasi⁷. Kondisi ini sesuai dengan tingginya angka ketidaksadaran ibu hamil untuk memperoleh perawatan gigi. Perubahan tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari adanya hormon estrogen dan progesterone serta adanya tekanan mekanis dari pembesaran uterus dari organ lain, perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangannya³.

Demikian pula, peningkatan kadar hormon sirkulasi memperburuk kondisi periodontal yang sudah ada sebelumnya. Mobilitas gigi telah diamati selama kehamilan. Menurut laporan yang berbeda telah ditemukan bahwa prevalensi wanita hamil yang menderita penyakit periodontal berkisar antara 30% sampai 100%. Berbagai penelitian yang dilakukan di seluruh dunia telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara periodontitis dan kehamilan, salah satu yang paling awal laporan menyatakan bahwa periodontitis menjadi faktor risiko potensial untuk kelahiran prematur⁷.

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu index. Index adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif. Contoh index yang sering digunakan dalam bidang kedokteran gigi *Oral Hygiene Index*

Simplified (OHI-S), angka ini didapat dengan menjumlahkan *Debris Index* (DI) dan *Calculus Index* (CI)⁸.

Kebersihan mulut pada wanita hamil ditemukan memburuk secara progresif dan bertahap dari kelompok trimester pertama, kedua hingga ketiga.⁵ kondisi kelainan rongga mulut wanita hamil sangat beresiko terhadap kelahiran, misalnya kelahiran premature dan berat badan rendah, karena itu sangat penting kita memberikan pemahaman kepada ibu hamil untuk memperbaiki OHI-S. Hal ini dikarenakan pada wanita hamil menunjukkan angka kebersihan mulut yang buruk dengan rata-rata skor OHI-S 2,68. Wanita hamil menunjukkan angka kebersihan mulut yang buruk, dengan kejadian inflamasi gingiva dan periodontitis lebih banyak dibandingkan dengan wanita tidak hamil⁹.

Angka kejadian inflamasi gingiva terjadi hampir pada semua wanita hamil dan tidak hamil, tetapi lebih sering terjadi pada wanita hamil dengan rata-rata skor gingiva 1,25. Peningkatan inflamasi gingiva yang pasti ditemukan dari trimester II dan meningkat lebih parah pada trimester ke III. Sehingga penting untuk menjaga kebersihan mulut pada saat kehamilan dan dapat mencegah penyakit dan komplikasi lebih lanjut⁹.

Kota Makassar adalah sebuah kotamadya dan sekaligus ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan. Kotamadya ini adalah kota terbesar pada 5°8'S 119°25'E Koordinat: 5°8'S 119°25'E, di pesisir barat daya pulau Sulawesi, berhadapan dengan Selat Makassar. Kota Makassar (Macassar, Mangkasar, Ujung Pandang (1971-1999) adalah salah satu kota

metropolitan di Indonesia dan sekaligus sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan. Kota Makassar merupakan kota terbesar keempat di Indonesia dan terbesar di Kawasan Timur Indonesia¹⁰.

Kota Makassar dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 berjumlah 1.429.242 jiwa meningkat menjadi 1.469.601 jiwa pada tahun 2016 dan tahun 2018 bertambah menjadi 1.508.154 jiwa sedangkan luas wilayah kota Makassar tidak pernah bertambah tetap 175.77 km² yang terdiri dari 14 kecamatan dengan 143 kelurahan yang masing-masing wilayah memiliki luas dan jumlah penduduk yang bervariasi sehingga kepadatan penduduk dari tahun ke tahun bertambah¹⁰.

Makassar terletak antara koordinat 119°24'17'38" bujur timur dan koordinat 5°8'6'19" lintang selatan. Sedangkan batas-batas wilayah administratif dari letak kota Makassar, antara lain; Sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Pangkep, sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Gowa, Sebelah barat berbatasan dengan selat Makassar dan Sebelah timur berbatasan dengan kabupaten Maros. Secara geografis, letak kota Makassar sangat strategi terutama dari kawasan timur Indonesia. Kota Makassar dengan topografi yang relatif datar dan ketinggian tanah berkisar 1-22 m, dengan kemiringan rata-rata 5 derajat kearah timur¹⁰.

Jumlah kecamatan di kota Makassar sebanyak 14 kecamatan dan memiliki 143 kelurahan. Diantara kecamat-an tersebut, ada tujuh kecamatan yang berbatasan dengan pantai yaitu kecamatan Tamalate, Mariso, Wajo, Ujung Tanah, Tallo, Tamalanrea dan Biringkanaya. Kota

Makassar sendiri berdekatan dengan sejumlah kabupaten yakni sebelah utara dengan kabupaten Pangkep, sebelah timur dengan kabupaten Maros, sebelah selatan dengan kabupaten Gowa dan sebelah barat dengan Selat Makassar¹⁰.

Dari penjelasan di atas, maka penulis melakukan penelitian mengenai gambaran kondisi oral hygiene pada ibu hamil yang dikaitkan dengan bulan kehamilan di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 Dibawah Jajaran Kesdam XIV Hasanuddin

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan merupakan satu peristiwa besar bukan hanya terhadap sosial sebuah keluarga namun juga secara fisiologis terhadap tubuh wanita yang menjalani kehamilan. Perubahan pada kehamilan tersebut diketahui juga mempengaruhi kondisi rongga mulut melalui perubahan hormonal, microbial maupun social. Perubahan ini mempengaruhi indeks kebersihan rongga mulut ibu hamil dan berisiko mempengaruhi janin dan/atau kelahiran bayi. Dari uraian ini kemudian muncul pertanyaan seberapa besar perubahan index oral hygiene ibu hamil, apakah oral hygiene tersebut dipengaruhi oleh pola kebersihan pasien, ataupun masa kehamilannya.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kebersihan rongga mulut ibu hamil dan kaitannya dengan bulan kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Sebagai sumber data dan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan kondisi oral hygiene pada ibu hamil
2. Menambah wawasan bagi penulis dan pembaca mengenai hubungan kondisi oral hygiene pada ibu hamil
3. Mendukung kolaborasi antar negara dan multidisiplin menghasilkan data yang luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Oral Hygiene

2.1.1 Defenisi Oral Hygiene

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Banyak organ yang berada dalam mulut, seperti orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris, dan lidah. Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena banyak penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut¹².

Kebersihan mulut yang buruk memungkinkan akumulasi bakteri penghasil asam pada permukaan gigi. Asam demineralizes email gigi menyebabkan kerusakan gigi (gigi berlubang). Plak gigi juga dapat menyerang dan menginfeksi gusi menyebabkan penyakit gusi dan periodontitis. Banyak masalah kesehatan mulut, seperti sariawan, mulut luka, bau mulut dan lain-lain dianggap sebagai efek dari kesehatan rongga mulut yang buruk. Sebagian besar masalah gigi dan mulut dapat dihindari hanya dengan menjaga kebersihan mulut yang baik¹³.

Kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Bila

pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin dilaksanakan maka kemungkinan akan terjadi penyakit dalam rongga mulut lebih kecil dibanding bila hal tersebut diabaikan. Rongga mulut adalah pintu pertama masuknya bahan-bahan kebutuhan untuk pertumbuhan individu yang sempurna. Rongga mulut juga merupakan tempat mikroorganisme penyebab infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan umum. Kesehatan mulut dan kesehatan umum saling berhubungan, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan umum . Kesehatan mulut sama pentingnya dengan kesehatan tubuh umumnya. Perubahan jaringan di mulut juga menandakan perubahan status kesehatan².

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Oral Hygiene

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak dan karang gigi. plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan rongga mulut sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bagian tubuh lainnya, dimana rongga mulut sebagai jalur utama atau pintu masuknya mikroorganisme¹⁴.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu:¹⁴

- Menyikat gigi
- Frekuensi menyikat gigi
- Cara menyikat Gigi
- Jenis Makanan

Menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak¹⁴.

Menurut Tarigan, fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, di antaranya:¹⁴

- a. Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti : buah-buahan dan sayur-sayuran.
- b. Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti: coklat, permen, biskuit, dan lain-lain.

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pengetahuan¹⁵.

- a. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang.

Lingkungan yang mendukung baik fisik maupun budaya

akan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut¹⁷.

Lingkungan tempat tinggal juga memengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut. Lingkungan dengan keterbatasan sarana dan prasarana dapat menjadi kendala, yang pada akhirnya mempengaruhi terhadap individu dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut¹⁷.

b. Perilaku

Perilaku seseorang dalam menyikat gigi dapat mempengaruhi kesehatan dan juga kebersihan gigi dan rongga mulutnya. Perilaku sendiri akan muncul dikarenakan adanya respon terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar. Timbulnya perilaku menyikat gigi dari seseorang, yang merupakan salah satu contoh dari perilaku menjaga kesehatan menjadikan individu akan melakukan tindakan untuk menjaga kesehatannya dan mencegah agar tidak mengalami sakit. Rongga mulut yang bersih akan mencegah terjadinya penyakit gigi dan rongga mulut, salah satu cara menjaga kebersihannya yaitu dengan perilaku menyikat gigi¹⁵.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan rongga mulut seseorang salah satunya adalah plak. Plak gigi muncul akibat tidak terjaganya kebersihan rongga

mulut yang nantinya dapat menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit gigi dan mulut dan hanya bisa dihilangkan dengan menyikat gigi, sehingga dengan perilaku menyikat gigi yang baik bertujuan agar dapat membersihkan debris-debris yang terdapat dalam rongga mulut sehingga kesehatan rongga mulut akan terjaga dan terbebas dari penyakit yang dapat disebabkan adanya plak atau rongga mulut yang tidak dipelihara dengan baik¹⁵.

c. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik, ditunjang dengan sikap positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang dimaksudkan, dalam hal ini adalah perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi, pengetahuan harus diikuti dengan motivasi karena motivasi adalah bagian penting dalam pelaksanaan kebersihan gigi dan mulut¹⁷.

Faktor pengetahuan dan sikap sangat berhubungan dengan perilaku dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Disebutkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan berkaitan dengan perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Pengetahuan yang dimiliki, akan membuat

seseorang memutuskan perilaku kesehatan yang akan diambilnya. Pengetahuan dan sikap akan memberikan dampak yang besar terhadap keputusan seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya¹⁷.

2.1.3 Cara Memelihara Oral Hygiene

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan kontrol plak dan scalling¹⁴.

a. Kontrol plak¹⁴

Kontrol plak adalah pengurangan plak mikroba dan pencegahan akumulasi plak pada gigi dan permukaan gusi yang berdekatan, memperlambat pembentukan karang gigi. Kontrol plak merupakan cara yang efektif dalam merawat dan mencegah gingivitis serta merupakan bagian yang sangat penting dalam urutan perawatan dan pencegahan penyakit rongga mulut.

Kontrol plak dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain menggosok gigi dengan sikat gigi, pembersihan interdental gigi, kontrol plak secara kimiawi dengan obat kumur dan kunjungan rutin ke dokter gigi.

b. Scaling¹⁴

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan calculus dari permukaan gigi. Tujuan utama dari scaling

adalah mengembalikan kesehatan gingiva dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan gingivitis, (plak, calculus) dari permukaan gigi.

2.1.4 Cara Penilaian Kebersihan Gigi dan Mulut

Index yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS). OHI-S merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menjumlahkan *Debris Index* (DI) dan *Calculus Index* (CI). Debris Index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak dipermukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan food debris, sedangkan Calculus Index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuamasi dalam¹⁴.

Indeks debris yang dipakai adalah *Debris Indeks (D.I) Greene dan Vermillion* dengan kriteria⁸.

- 0 = tidak ada debris lunak
- 1 = terdapat selapis debris lunak menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi
- 2 = terdapat selapis debris lunak menutupi lebih dari 1/3

- permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi
- 3 = terdapat selapis debris lunak menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi

Kriteria penilaian debris mengikuti ketentuan sebagai berikut :

$$Debris\ Index = \frac{Jumlah\ Penilaian\ Debris}{Jumlah\ gigi\ yang\ diperiksa}$$

Penilaian debris indeks adalah sebagai berikut:

- Baik (good), apabila nilai berada diantara 0-0,6
- Sedang (fair), apabila nilai berada diantara 0,7-1,8
- Buruk (poor), apabila nilai berada diantara 1,9-3,0

Sedangkan indeks kalkulus yang digunakan adalah *Calculus Indeks (C.I) Greene dan Vermillion* yaitu:⁸

- 0 = tidak ada kalkulus
- 1 = kalkulus supragingiva menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi
- 2 = kalkulus supragingiva menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi atau kalkulus subgingival berupa bercak hitam di sekitar leher gigi atau terdapat keduanya
- 3 = kalkulus supragingiva menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi atau kalkulus subgingiva berupa cincin hitam di sekitar leher gigi atau terdapat keduanya

Kriteria penilaian kalkulus mengikuti ketentuan sebagai berikut.

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Penilaian kalkulus indeks mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- Baik (good), apabila nilai berada diantara 0-0,6
- Sedang (fair), apabila nilai berada diantara 0,7-1,8
- Buruk (poor), apabila nilai berada diantara 1,9-3,0

Kriteria penilaian OHI-S mengikuti ketentuan sebagai berikut:⁸

$$\text{OHI-S} = \text{Nilai D.I} + \text{Nilai C.I}$$

Kriteria skor OHI-S dalah sebagai berikut :

- Baik (good), apabila nilai berada diantara 0-1,2
- Sedang (fair), apabila nilai berada diantara 1,3-3,0
- Buruk (poor), apabila nilai berada diantara 3,1-6,0

2.2 Kehamilan

2.2.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan normal adalah hal yang bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan adalah suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan beberapa perubahan pada ibu tersebut. Perubahan itu meliputi perubahan fisik, mental dan sosialnya.²⁰

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27), dan trimester tiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40).¹⁹

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan yaitu:²¹

a. Ovulasi

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang, sekitar dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. Kadar hormon yang dihasilkan *korpus luteum* tadi kembali normal sehingga lapisan rahim yang menebal tadi menjadi luruh, disebut *menstruasi* atau haid.

b. Pembuahan

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi di pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia

c. Nidasi

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran *silia* pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam *morula* terbentuk ruangan yang disebut *blastula*. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (*blastula*) kedalam endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- 1) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasentater bentuk
- 2) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera kosenoa obliterasi
- 3) Desidua vera (parietalis). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

2.2.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi:²¹

a. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop monoral Laennec, dicatat dan didengar alat Doppler, dicatat dengan Feto Elektro Kardiogram, dilihat pada *Ultrasonografi* (USG) terlihat tulang – tulang janin dalam foto rontgen.

b. Tanda-Tanda Presumptive (Tidak Pasti Kehamilan)

1) *Amenorhea* (tidak dapat haid)

Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut rumus Naegle $TTP = HT + 7$, bulan $HT - 3$ dan tahun $+ 1$.

2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut *morning sickness*, bila mual dan muntah berlebihan/ terlalu sering disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam

Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

4) Tidak tahan suatu bau-bauan.

5) Pingsan.

6) Tidak ada selera makan (*Anoreksia*) terutama pada triwulan pertama.

7) Lelah (*Fatigue*).

8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Esterogen dan Progesteron.

- 9) Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh Rahim.
- 10) Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid.
- 11) Pigmentasi kulit karena pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta, *Chloasma Gravidarum*, *areola mammae* yang melebar dan menghitam, leher ada *hiperpigmentasi* dan dinding perut (*Linea Nigra / Gricea*)
- 12) *Epulis*: hipertropi dari *papil* gusi
- 13) Pemekaran vena (*varises*) pada kaki, betis dan vulva biasanya pada triwulan akhir.

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
- 3) Tanda *Hegar* Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
- 4) Tanda *Chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
- 5) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah

atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris

- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif.

Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- a. Trimester I (berlangsung pada 0 minggu hingga minggu ke-12) Trimester pertama pada kehamilan dimulai saat terjadi pembuahan sperma terhadap sel telur sampai dengan usia 12 minggu. Pada trimester pertama ini, alat-alat tubuh mulai terbentuk.
- b. Trimester II (minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27) Trimester kedua dimulai saat usia kehamilan 13-27 minggu. Pada trimester kedua ini alat-alat tubuh sudah terbentuk tetapi belum sempurna.
- c. Trimester III (minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40) Trimester ketiga atau trimester terakhir adalah sejak usia kehamilan 28-40 minggu. Janin yang dilahirkan pada trimester ketiga ini sudah terbentuk sempurna.

2.2.4 Hal-hal yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut selama Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Keadaan ini terjadi karena:²¹

- a) Adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan, yang dihubungkan dengan peningkatan jumlah plak yang melekat pada permukaan gigi.
- b) Kebersihan mulut yang cenderung diabaikan karena adanya rasa mual yang dan muntah di pagi hari (morning sickness), terutama pada awal masa kehamilan.

Walaupun ibu hamil mengalami berbagai gangguan, namun ibu hamil tetap wajib menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Agar ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut selama kehamilannya, dianjurkan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Menyikat gigi secara baik, benar, dan teratur

Agar kebersihan gigi dan mulut lebih terjaga, ibu hamil juga dianjurkan untuk menggunakan alat bantu sikat gigi seperti sikat lidah, sikat gigi interdental, obat kumur, pasta gigi yang mengandung fluor dan benang gigi. Penggunaan obat kumur dianjurkan untuk ibu hamil sesuai dengan indikasinya. Penggunaan obat kumur harus dibawah pengawasan dan petunjuk dokter gigi agar tidak menimbulkan efek samping,

seperti terjadinya pewarnaan gigi dan terganggunya keseimbangan flora normal rongga mulut.

b) Mengonsumsi makanan yang bergizi dan 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.

c) Menghindari makanan yang manis dan lengket

d) 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. Bahkan idealnya, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan apabila seseorang berencana atau sedang mengharapkan kehamilan, sehingga pada saat dia hamil kondisi kesehatan gigi dan mulutnya dalam keadaan baik. Apabila ibu hamil merasakan adanya keluhan pada gigi dan mulutnya, maka harus sesegera mungkin mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan gigi agar ibu hamil terhindar dari terjadinya penyakit gigi dan mulut yang semakin parah.

2.2.5 Gejala-gejala Kesehatan Gigi dan Mulut yang Muncul selama Trimester Kehamilan

Gejala yang muncul pada trimester kehamilan yaitu:²¹

a) Trimester I (masa kehamilan nol sampai tiga bulan)

Pada masa ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual, kadang-kadang hingga muntah. Rasa mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Ditambah dengan adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan gigi, maka cepatlah terjadi kerusakan gigi. Saat kehamilan terjadi perubahan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang bisa disebabkan oleh timbulnya perasaan mual dan muntah, perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya pendarahan di gusi atau ibu terlalu lelah dengan kehamilan sehingga menyebabkan ibu hamil malas menggosok gigi. Keadaan ini dengan sendirinya akan menambah penumpukan plak sehingga memperburuk tingkat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil.

b) Trimester II (masa kehamilan tiga sampai enam bulan)

Pada masa ibu hamil kadangkadang masih merasakan hal yang sama seperti bulan-bulan trimester I kehamilan. Selain itu pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormon yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain: peradangan pada gusi,

warnanya kemerahmerahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi; timbulnya benjolan pada gusi (diantara dua gigi) terutama yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini warna gusi menjadi merah keunguan sampai warna merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang, dapat membesar hingga menutup gigi.

c) Trimester III (masa kehamilan enam sampai Sembilan bulan)

Pembengkakan pada gusi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan.