

PENGARUH USIA KEHAMILAN *PRIMIGRAVIDA* TERHADAP *ORAL HYGIENE* WANITA HAMIL DI KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR TAHUN 2018

Yulanda¹, Syamsu Khaldun², Andi Asrina³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia.

Email : yulandaanda@gmail.com

Patria Artha Journal of Nursing Science
2019. Vol. 3(1), 40-52
Issn: 2549 5674
e-issn: 2549 7545
Reprints and permission:
<http://ejournal.patria->

ABSTRAK

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh usia kehamilan (*Primigravida*) terhadap *Oral Hygiene* wanita hamil di Kecamatan Rappocini kota Makassar tahun 2018 yang dilihat dalam uraian *Calculus index* dan *debris index* disetiap usia kandungan. **Jenis penelitian :** jenis penelitian ini adalah penelitian observasional klinis dengan menggunakan metode sekat silang (*cross sectional study*). Pengambilan sampel yaitu 168 wanita hamil primigravida yang memenuhi kriteria. **Hasil :** Hasil univariat menunjukkan CIS kategori buruk berada pada trimester III dengan nilai (45,5%) dan kategori baik pada trimester I (51,2%), nilai DIS kategori buruk berada pada trimester I (55,6%) dan kategori baik pada trimester II (51,5%) sedangkan OHIS kategori buruk berada pada trimester III (40,4%) dan kategori baik pada trimester I (47,1%). Analisis pengaruh $p=0,325$ ($p>0,325$) artinya tidak pengaruh yang signifikan antara usia kehamilan primigravida terhadap *oral hygiene* wanita hamil di Kecamatan Rappocini kota Makassar tahun 2018. **Saran** Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan lingkungan terhadap tingkat OHIS serta kelainan gigi dan mulut apa saja yang dapat ditemukan berdasarkan usia kehamilan wanita hamil.

Kata kunci : *calculus index-simplified*, *debris index-simplified* *oral index-simplified*; primigravida.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan primigravida, wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis yang menyebabkan terjadinya perubahan hormonal.^[1] Perubahan fisiologis dan adanya perubahan pola makan, kurangnya kebersihan mulut, mual dan muntah dapat menyebabkan ibu hamil malas untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sehingga rentan terkena masalah gigi dan mulut.^[2]

Berdasarkan Data KEMENKES (2012) kehamilan terbagi menjadi tiga fase yaitu fase masa awal kehamilan trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan) Pada saat ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual atau muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. Fase kedua trimester II pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain: peradangan gusi, benjolan pada gusi antara 2 gigi (evulis gravidarum). Fase ketiga trimester III Benjolan pada gusi antara 2 gigi (Epulis Gravidarum) mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan.^[3,4]

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar Kota Makassar Pada tahun 2017 dari 14 kecamatan dengan jumlah total ibu hamil yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan berjumlah 29,095 jiwa dan kecamatan dengan jumlah ibu hamil terbanyak di kota Makassar adalah

Kecamatan Rappocini yaitu berjumlah 4,116 wanita hamil namun peneliti tidak menemukan data mengenai status kesehatan gigi dan mulut pada wanita hamil yang tercatat secara khusus.^[5,6]

Berdasarkan uraian latar belakang diatas sehingga peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat pengaruh perbandingan usia kehamilan terhadap status oral hygiene wanita hamil.

METODE

Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling untuk menentukan banyaknya sampel yang diambil dari populasi dan kemudian dilanjutkan dengan teknik *Probability sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling* untuk menentukan jumlah subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03 oktober- 03 november 2018, Penelitian ini dilaksanakan pada Ibu Hamil (*primigravida*) di empat puskesmas kecamatan rappocini yaitu : Puskesmas Kassi-kassi, Puskesmas Mangasa, Puskesmas Minasa upa dan Puskesmas Ballaparang. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita hamil primigravida di Kecamatan Rappocini kota Makassar dibulan juli-september 2018 dengan jumlah 267 wanita hamil. Jumlah subjek penelitian ini adalah 168 ibu hamil *primigravida*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang tidak sedang mengonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang, dan memiliki perkembangan kehamilan yang normal, Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang tidak memiliki riwayat pencabutan gigi, Wanita hamil

primigravida trimester I,II dan III yang berdomisili di kecamatan rappocini. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang memiliki riwayat penyakit sistemik Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang sedang mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang, dan memiliki perkembangan kehamilan yang tidak normal, Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang memiliki riwayat pencabutan gigi, Wanita hamil primigravida trimester I,II dan III yang tidak berdomisili di kecamatan rappocini.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan melakukan pengamatan langsung terhadap objek penelitian secara struktur.

Pemeriksaan *oral hygiene index simplified (OHI-S)* dengan menjumlahkan nilai *calculus index-simplified (CIS)* dan *debris index simplified (DIS)* dengan cara kebersihan rongga mulut diukur dengan perincian: empat gigi diperiksa permukaan fasialnya (molar satu atas kanan, insisivus satu atas kanan, molar satu atas kiri, dan insisivus satu bawah kiri) dan dua gigi diperiksa pada permukaan lingualnya (molar satu bawah kanan dan kiri). Masing-masing permukaan gigi dibagi tiga bidang horizontal, yaitu daerah sepertiga gingiva (*gingival third*), daerah sepertiga bagian tengah (*middle gingiva*), dan daerah sepertiga insisal (*incisal third*) dengan kriteria nilai CIS dan DIS baik (0.0-0.6), sedang (0.7-1.8), dan buruk (1.9-3.0). kriteria OHIS yang merupakan hasil penjumlahan dari CIS dan DIS yaitu baik (0-1.2), sedang (1.3-3.0), buruk (3.1-6).

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik ibu hamil

Tabel 5.1 :Distribusi ibu hamil berdasarkan usia

| umur | usia trimester | | | | | |
|----------------------------|----------------|------|----|------|-----|------|
| | I | | II | | III | |
| | n | % | n | % | n | % |
| (remaja akhir) 17-25 Tahun | 4 | 7,1 | 5 | 8,9 | 3 | 5,4 |
| (dewasa akhir) 26-35 tahun | 52 | 92,9 | 51 | 91,1 | 53 | 94,6 |

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa sebagian besar respon berusia 20-30 tahun dengan nilai persentasi 92,9% usia 20-30 tahun pada *trimester I*, 91,9% usia 20-30 tahun pada trimester II, dan 94,6% usia 20-30 tahun pada trimester III

Tabel 5.2 :analisis bivariate crosstabs *calculus index-simplified (CIS)*

| Trimester | CIS | | | | | |
|-----------|------|------|--------|------|-------|------|
| | BAIK | | SEDANG | | BURUK | |
| | n | % | n | % | n | % |
| I | 22 | 51,2 | 29 | 35,8 | 5 | 33,3 |
| II | 11 | 25,6 | 26 | 32,1 | 19 | 45,5 |
| III | 10 | 23,3 | 26 | 32,1 | 20 | 45,5 |

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa nilai *calculus index-simplified (CIS)* yang paling baik yaitu pada trimester I dengan nilai (51%,2) dan terburuk pada trimester III dengan nilai (45,5%) dengan penjabaran trimester I memiliki tingkat *calculus index-simplified (CIS)* baik (51,2%), sedang (35,8%), dan buruk (11,4 %), pada trimester II memiliki tingkat *calculus index-simplified (CIS)* baik (25,6%), sedang (32,1%) dan buruk (43,2%) dan pada trimester III memiliki tingkat *calculus index-simplified (CIS)*

baik (23,3%), sedang (32,1%) dan buruk (45,5 %).

Tabel 5.3 analisis bivariate OHIS

| Trimester | OHIS | | | | | |
|-----------|------|------|--------|------|-------|------|
| | BAIK | | SEDANG | | BURUK | |
| | n | % | n | % | n | % |
| I | 8 | 47,1 | 30 | 31,9 | 18 | 31,6 |
| II | 5 | 37,2 | 35 | 37,2 | 16 | 28,1 |
| III | 4 | 23,5 | 29 | 30,9 | 23 | 40,4 |

Sumber data primer,2018

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa *Oral Hygiene Index-simplified* (OHI-S) yang paling baik yaitu pada trimester 1 yaitu 47,1% dan paling buruk pada trimester III yaitu 40,4 % dengan penjabaran sebagai berikut trimester I baik (47,1%) , sedang (31,9%), dan buruk (31,6%). Pada trimester II baik (37,2%), sedang (37,2), dan buruk (28,1%). Sedangkan pada trimester III baik (23,5%), sedang (30,9%), dan buruk (30,9%).

Tabel 5.4 :Analisis hubungan antara primigravida terhadap indeks oral hygiene

| | correlation | | |
|--------------|-------------|-------|-------|
| | CIS | DIS | OHIS |
| primigravida | 0,000 | 0,056 | 0,172 |

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa analisis hubungan primigravida terhadap CIS menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) artinya ada pengaruh antara usia kehamilan primigravida pada trimester I, II, dan III terhadap *calculus index-simplified* (CIS) sedangkan Analisis hubungan primigravida terhadap *debris index-*

simplified (DIS) menunjukkan nilai $p = 0,56$ ($p > 0,005$) dan *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHIS) $p = 0,127$ ($p > 0,005$) artinya tidak ada pengaruh antara usia kehamilan primigravida pada trimester I,II, dan III terhadap *debris index-simplified* (DIS) dan *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHIS).

Tabel 5.5 : Analisis perbedaan kehamilan primigravida terhadap CIS, DIS dan OHIS

| | Ranks | | | |
|------|---------------|-----|-----------|-------|
| | TRIMESTER | n | Mean Rank | Sig. |
| CIS | TRIMESTER I | 56 | 65,22 | 0,000 |
| | TRIMESTER II | 56 | 93,03 | |
| | TRIMESTER III | 56 | 95,25 | |
| | Total | 168 | | |
| DIS | TRIMESTER I | 56 | 100,04 | 0,001 |
| | TRIMESTER II | 56 | 68,99 | |
| | TRIMESTER III | 56 | 84,47 | |
| | Total | 168 | | |
| OHIS | TRIMESTER I | 56 | 80,84 | 0,325 |
| | TRIMESTER II | 56 | 81,12 | |
| | TRIMESTER III | 56 | 91,54 | |
| | Total | 168 | | |

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 analisis perbedaan kehamilan primigravida terhadap CIS menunjukkan bahwa nilai *calculus index-simplified* (CIS) signifikan 0,000 artinya ada perbedaan nilai antara trimester I, II dan III dengan nilai paling dominan berada pada trimester III dengan mean rank 95,25 dan analisis perbedaan kehamilan primigravida terhadap *Debris Index-Simplified* (DIS) menunjukkan bahwa nilai *Debris Index-Simplified* (DIS) signifikan 0,001 artinya ada perbedaan nilai *Debris Index-Simplified* (DIS) antara trimester I,II dan III dengan nilai paling dominan berada pada trimester I sedangkan analisis perbedaan kehamilan primigravida terhadap *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHIS) dengan nilai signifikan 0,325

artinya tidak ada perbedaan nilai antara trimester I,II dan III.

PEMBAHASAN

Herijulianti (2010) untuk mengetahui ukuran kebersihan gigi dan mulut *Green and Vermillion* menggunakan *indeks* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Keadaan derajat kebersihan gigi dan mulut, yang dilakukan dengan indikator pemeriksaan OHIS, masih dijumpai keadaan OHIS dengan kategori sedang dan buruk. Adanya keadaan OHIS yang belum optimal tersebut menunjukkan bahwa belum sepenuhnya ibu hamil bisa melakukan cara-cara menjaga pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Keadaan ini sangat dimungkinkan pada ibu hamil dikarenakan banyaknya gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah rasa mual.

1. Pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap *calculus* wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar

Hasil penelitian mengenai pengaruh usia kehamilan *primigravida* terhadap Oral Hygiene wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar yang didapatkan dari 168 sampel menunjukkan bahwa CIS kategori buruk terjadi pada kehamilan trimester III, kategori baik dan sedang terjadi pada trimester I. keadaan ini disebabkan karena pada beberapa respon saat penelitian ini mengatakan bahwa malas untuk menyikat gigi mulai dari trimester pertama karena adanya rasa kurang nyaman pada saat ibu hamil memasukkan sikat gigi kedalam mulutnya, bahkan rasa pasta gigi dapat

menyebabkan rasa mual pada ibu hamil. Adapun kategorik baik dan sedang pada trimester I terjadi karena pada sebagian ibu hamil mengatakan tidak merasakan mual atau tetap melakukan aktifitas menjaga kebersihan gigi dan mulut sama seperti sebelum kehamilan.

Pengetahuan mengenai oral hygiene adalah hal yang mendasari perilaku ibu hamil untuk tetap menjaga oral hygiene selama masa kehamilan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara yang tidak akan menimbulkan rasa mual. Pada beberapa ibu hamil mengatakan tetap menjaga kebersihan rongga mulutnya meskipun merasa mual hal tersebut dilakukan dengan cara hanya menggunakan pasta gigi, mengganti pasta gigi dengan pasta gigi yang aroma yang disukai, tidak menyentuh lidah saat menyikat gigi, serta pada beberapa ibu hamil menggunakan sikat gigi kecil merupakan pilihan mereka dengan alasan dengan sikat gigi kecil membuat rongga mulut mereka tidak penuh dengan benda asing yang dapat memicu rasa mual pada mereka.

Lingkungan tempat tinggal ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi oral hygiene ibu hamil hal tersebut sangat erat kaitannya dengan pola tingkah laku ibu hamil, jika lingkungan ibu hamil merupakan lingkungan yang mementingkan kesehatan dan kebersihan ibu hamil, maka ibu hamil akan termotivasi oleh orang-orang dilingkungan sekitarnya untuk selalu menjaga kebersihan rongga mulutnya, pada beberapa ibu hamil yang bertempat tinggal disekitar wilayah praktker dokter gigi, puskesmas dan rumah sakit terdapat beberapa ibu hamil yang mengatakan bahwa menjaga kesehatan rongga mulut pada saat hamil penting karena dapat mempengaruhi

kesehatan bayi yang mereka kandung, informasi tersebut didapatkan oleh orang-orang sekitar lingkungan mereka hal tersebut terlimengatakan bahwa menjaga kesehatan rongga mulut pada saat hamil penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang mereka kandung, informasi tersebut didapatkan oleh orang-orang sekitar lingkungan mereka.

Keadaan ini seperti yang disampaikan Maulana (2009) bahwa pada ibu hamil terjadinya perubahan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang sebabkan timbulnya gangguan sewaktu hamil (mual) menjadikan ibu hamil malas menggosok gigi. Kondisi inilah yang semakin memperburuk keadaan rongga mulut yang mengakibatkan terjadinya akumulasi plak .

Berdasarkan analisis hubungan primigravida terhadap CIS menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) artinya ada pengaruh antara usia kehamilan primigravida pada trimester I, II, dan III terhadap *calculus index-simplified (CIS)* yaitu semakin meningkatnya usia kandungan maka semakin tinggi pula indeks kalkulus yang didapatkan. Hal tersebut terlihat ketika peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil primigravida, terlihat sebagian besar ibu hamil terlihat memiliki kalkulus pada hampir semua giginya.

Kalkulus merupakan hasil dari mineralisasi plak yang mulai di dalam 24-72 jam dan butuh waktu rata-rata 12 hari untuk matang dan membentuk kalkulus (caranza,2008). Awal kehamilan hingga fase akhir kehamilan yang mendukung terbentuknya kalkulus membutuhkan waktu hingga 40 minggu sampai fase melahirkan sehingga kebiasaan wanita hamil yang malas menjaga kebersihan gigi dan mulut mengakibatkan terbentuknya kalkulus

selama masa kehamilan yang dimulai pada trimester pertama dan menunjukkan adanya peningkatan yang sejalan dengan usia kandungan hingga ke fase buruk pada trimester III yang artinya semakin lama usia kandungan semakin tinggi pula indeks kalkulus yang dapat ditemukan pada wanita hamil

Khasetti, et al (2018) dalam penelitiannya mengenai oral hygiene ibu hamil mengungkapkan bahwa semakin tua usia kehamilan seorang ibu hamil pada ibu hamil yang tidak melakukan perubahan pola penjaagaan *oral hygiene* akan ditemukan banyaknya kalkulus atau karang gigi dalam ronggo mulutnya.

Adanya perbedaan nilai kalkulus pada saat penelitian kemungkinan disebabkan oleh berbedanya tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida terhadap pentingnya menjadi oral hygiene yang juga merupakan kelemahan peneliti yang tidak menilai tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum melakukan penelitian.

2. Pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap Debris wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar

Hasil penelitian mengenai mengenai pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap Oral Hygiene wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar yang didapatkan dari 168 sampel menunjukkan bahwa DIS kategori buruk terjadi pada trimester I dan kategori baik banyak berasal pada usia kandungan trimester II hal ini sejalan dengan hasil penelitian dika (2012) yang mengatakan bahwa indeks terjadinya penyakit periodontal akibat plak dan

debris tertinggi pada usia kehamilan trimester I.

Keadaan memburuknya nilai debris indeks yang tertinggi pada trimester I hal ini disebabkan pada trimester I terjadi perubahan fisiologis yaitu adanya reflex muntah, perubahan psikologi serta pola makan yang berubah pada trimester I akan sangat mempengaruhi terjadinya penumpukan sisa makanan (debris). Keadaan ini juga berkaitan dengan keadaan ibu hamil pada saat dilakukan penelitian, sebagian besar ibu hamil mengatakan pada masa awal kehamilan mereka akan menginginkan makan-makan tertentu seperti seperti makan asam, manis makanan pedas, serta snack-snack, respon mengatakan dengan makan makanan tertentu rasa mual yang diderita sedikit lebih berkurang, hal ini yang menyebabkan terjadinya penumpukan sisa makanan (debris). Sisa makanan yang menempel kepermukaan gigi akibat pola makan ditambah dengan pola perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang tidak mendukung sehingga mengakibatkan pada trimester I nilai debris lebih tinggi.

Corwin (2001) bahwa primigravida merupakan pengalaman pertama seorang wanita mengalami kehamilan, dapat menyebabkan berbagai masa kesehatan secara umum karena adanya *stressor* dalam menghadapi persalinan. Stres selama kehamilan berhubungan dengan kecemasan, ketakutan dan kegelisahan, seperti dukungan jaringan sosial yang tidak memadai dan sehingga mengalami stres (Littleton et al., 2007). Terlebih tingkat kecemasan lebih tinggi selama kehamilan daripada setelah melahirkan. Kecemasan yang tinggi saat kehamilan juga mempengaruhi banyak hal termasuk kecemasan terhadap hal-hal kecil (Bastani, 2006). Seperti yang

diungkapkan sebagian ibu hamil bahwa alasan mereka tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut pada masa kehamilan akibat rasa takut timbulnya rasa mual ketika menyikat gigi.

Menurut guptha (2016) yang melakukan penelitian tentang keadaan periodontal wanita hamil yang ditinjau dari usia kandungan wanita hamil menunjukkan hasil yang sama dengan hasil yang ditemukan peneliti bahwa indeks terbesar pada usia kandungan trimester I yang ditandai banyaknya penyakit periodontal akibat debris yang menumpuk antara lain terjadi perdarahan dan peradangan pada gingiva. Keadaan menumpuknya sisa makanan (debris) pada masa awal kehamilan disebabkan oleh keadaan psikologi dari ibu hamil dimana Pada saat ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual atau muntah ini menyebabkan ibu hamil malas untuk memasukkan benda asing kerongga mulutnya seperti sikat gigi, obat kumur, serta *dental floss* yang mengakibatkan penumpukan sisa makan terjadi dan jika kebiasaan ini terus berlanjut maka semakin besar pula resiko terjadinya peningkatan kalkulus pada gigi.

Dari hasil penelitian ini terjadi perbaikan indeks debris pada masa kehamilan trimester II sehingga berdasarkan uji korelasi antara usia kandungan primigravida terhadap *debris index-simplified (DIS)* menunjukkan nilai $p = 0,56$ ($p > 0,005$) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia kehamilan primigravida pada trimester I, II, dan III terhadap *debris index-simplified (DIS)* yang disebabkan karena sebagian besar ibu hamil pada masa kehamilan trimester II sudah tidak merasakan efek mual dipagi hari. Hal ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil

telah dapat memasukkan benda asing seperti sikat gigi, obat kumur serta *dental floss* kedalam rongga mulutnya. Sedangkan berdasarkan analisis perbedaan DIS terhadap usia kehamilan primigravida didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$) artinya terlihat perbedaan yang signifikan antara debris pada trimester I, II dan III. Hal tersebut sejalan dengan apa yang didapatkan peneliti saat melakukan penelitian bahwa perbedaan penilaian indeks debris tiap masa usia kehamilan sangat berbeda, pada saat penelitian peneliti banyak menemukan sebagian besar debris banyak didapatkan pada gigi molar belakang rahang bawah kiri dan kanan pada trimester I, dan berkurang pada ibu hamil trimester II dan meningkat lagi pada trimester III.

Adanya perbedaan nilai debris pada saat penelitian kemungkinan disebabkan oleh berbedanya tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida terhadap pentingnya menjadi oral hygiene yang juga merupakan kelemahan peneliti yang tidak menilai tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum melakukan penelitian.

3. Penelitian mengenai pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap Oral Hygiene wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar

Hasil penelitian mengenai pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap Oral Hygiene wanita hamil dikecamatan rappocini kota Makassar yang didapatkan dari 168 sampel menunjukkan bahwa OHIS kategori buruk pada trimester III dan OHIS kategori baik berada pada trimester I. keadaan ini terjadi diakibatkan adanya proses adopsi perilaku yaitu kebiasaan

tidak menyikat gigi pada trimester I yang diakibatkan sebagian besar ibu hamil merasa takut untuk menyikat gigi karena menurut mereka rasa mual akan bertambah ketika menyikat gigi dipagi hari, sehingga dengan bertambahnya usia kandungan seperti pada trimester II rasa mual tersebut telah berkurang bahkan sudah tidak ada lagi. Namun, karena kebiasaan tidak menyikat gigi terjadi selama masa awal kehamilan sehingga kebiasaan tersebut berulang kemasamasa kehamilan berikutnya.

Menurut Sayid (2006:347) “kebiasaan adalah pengulangan sesuatu secara terus-menerus atau dalam sebagian besar waktu dengan cara yang sama dan tanpa hubungan akal, atau dia adalah sesuatu yang tertanam di dalam jiwa dari hal-hal yang berulang kali terjadi dan diterima tabiat”. Manusia bisa menyimpulkan bahwa manusia melakukan kebiasaan tanpa berpikir karena hal tersebut telah tertanam dalam jiwa manusia dan menjadi tabiat manusia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasetti, et al (2018) yang menunjukkan hasil bahwa keadaan ohis terburuk wanita hamil yang dilakukan di rumah sakit umum belgaun pada wanita usia 18-44 tahun adalah pada usia kandungan trimester III. Berdasarkan analisis bivariate terlihat bahwa semakin usia kehamilan meningkat maka semakin buruk oral hygiene wanita hamil. Namun secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan primigravida terhadap derajat kesehatan gigi dan mulut (OHIS) sebagaimana hasil uji korelasi pearson $p=0,172$ ($p > 0,005$) maka dapat diinterpretasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan

mulut. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan derajat kebersihan gigi dan mulut besar kemungkinan disebabkan bahwa secara umum dalam fase usia kehamilan keadaan atau kondisi ibu hamil dalam keadaan mengalami gangguan hormonal sehingga berakibat pada cara pemeliharaan kesehatan gigi yang mengalami gangguan dikarenakan adanya perasaan tidak nyaman seperti timbulnya rasa mual, namun hal tersebut dapat berubah jika pola perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya mengalami peningkatan, seperti halnya yang didapatkan pada beberapa ibu hamil mengatakan bahwa pada masa awal kehamilan respon sangat susah untuk memasukkan benda asing kedalam rongga mulutnya namun ketika memasuki minggu ke 13 kehamilan atau trimester II respon telah dapat menjaga kesehatan gigi dan mulutnya karena reflex muntah pada trimester II sudah tidak dirasakan lagi.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sama dengan hasil yang didapatkan oleh Santoso B dan Sutomo B (2017) yang meneliti tentang pengaruh umur kehamilan, tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi, terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil di Kelurahan Bintoro yang mengatakan bahwa usia kandungan dengan *oral hygiene index-simplified (OHIS)* tidak memiliki hubungan yang bermakna yang dikarenakan sewaktu-waktu pada masa kehamilan terdapat fase perubahan hormonal dan psikologi yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kebersihan rongga mulut atau sebaliknya.

4. Perbandingan trimester yang lebih mempengaruhi *oral hygiene* wanita hamil (*Primigravida*) di

Kecamatan Rappocini kota Makassar tahun 2018.

Analisis perbedaan kehamilan primigravida terhadap *Oral Hygiene Index-Simplified (OHIS)* dengan nilai signifikan 0,325 artinya tidak ada perbedaan nilai antara trimester I, II dan III yang dikarenakan hasil yang didapatkan dari mean rank OHIS memiliki hasil yang hampir sama yaitu pada trimester I mean rank (80,84), trimester II (81,12) dan pada trimester III (91,54) Perbedaan yang sedikit dari ketiga trimester artinya tidak ada usia kehamilan tertentu yang lebih mempengaruhi *oral hygiene* wanita hamil (*Primigravida*) di Kecamatan Rappocini kota Makassar tahun 2018.

Hasil penelitian yang didapatkan dari melihat mean rank OHIS terlihat adanya peningkatan angka mean rank yaitu pada trimester I mean rank (80,84), trimester II (81,12) dan pada trimester III (91,54) artinya semakin tua usia kandungan maka *oral hygiene* wanita hamil semakin buruk, namun tidak ada yang lebih mempengaruhi. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian besar respon yang merupakan *primigravida* atau ibu hamil yang baru pertama kali hamil memiliki kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil kedua atau ketiga, kehamilan pertama (*primigravida*) merupakan momen atau pengalaman hidup yang pertama kali dirasakan sehingga adanya rasa takut berlebih dan trauma-trauma tertentu mengakibatkan peningkatan rasa takut untuk melakukan hal-hal yang pada masa sebelum kehamilan merupakan hal yang biasa namun untuk kebersihan rongga mulut sebagian ibu hamil mengatakan trauma untuk menggunakan sikat gigi ataupun pasta gigi karena pada saat awal kehamilan mereka

merasakan rasa mual yang begitu hebat ketika menyikat gigi menggunakan pasta gigi, sehingga sebagian dari respon tidak melakukan pola perilaku menjaga kesehatan rongga mulut ketika refleks muntah tersebut telah hilang karena tidak menjadikan menyikat gigi menjadi sebuah kebiasaan.

Keadaan ini seperti yang disampaikan Maulana (2009) bahwa pada ibu hamil terjadinya perubahan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang sebabkan timbulnya gangguan sewaktu hamil (mual) menjadikan ibu hamil malas menggosok gigi. Kondisi inilah yang semakin memperburuk keadaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil.

Adanya perbedaan nilai oral hygiene pada saat penelitian kemungkinan disebabkan oleh berbedanya tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida terhadap pentingnya menjadi oral hygiene yang juga merupakan kelemahan peneliti yang tidak menilai tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum melakukan penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai pengaruh usia kehamilan primigravida terhadap Oral Hygiene wanita hamil di Kecamatan Rappocini kota Makassar yang telah dilaksanakan pada bulan oktober-november 2018 di empat puskesmas kecamatan rappocini antara lain puskesmas kassi-kassi, puskesmas mangasa, Puskesmas Minasa Upa, dan Puskesmas Ballaparang dengan 168 ibu hamil, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara trimester I, II dan III primigravida terhadap *oral hygiene* wanita hamil di Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2018 dengan nilai $p=0,325$ ($p>0,005$).

SARAN

Sehubungan dengan hasil penelitian tentang usia kehamilan (trimester) yang lebih mempengaruhi *Oral Hygiene* wanita hamil di Kecamatan Rappocini kota Makassar tahun 2018

1. Kepada ibu hamil disarankan untuk selalu menjaga dan meningkatkan pemeliharaan kebersihan gigi pada semua fase umur kehamilan, karena pada setiap tahapan trimester kehamilan dapat mempengaruhi terbentuknya kalkulus pada gigi.
2. Kepada ibu hamil disarankan untuk selalu menjaga dan meningkatkan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya terutama pada trimester pertama yang merupakan awal mula ibu hamil malas untuk menyikat gigi sehingga dapat menyebabkan terbentuknya debris .
3. Kepada ibu hamil disarankan untuk selalu menjaga dan meningkatkan pemeliharaan kebersihan gigi pada semua fase umur kehamilan sehingga oral hygiene selama masa kehamilan tetap terpelihara.
4. Karena setiap fase kehamilan berpotensi menjadi penyebab buruknya oral hygiene sehingga perlu dilakukan promosi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya menjaga oral hygiene dan Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan lingkungan terhadap tingkat kalkulus indeks, debris indeks dan oral hygiene indeks, kelainan gigi dan mulut apa saja yang dapat ditemukan berdasarkan usia kehamilan wanita hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani Putri D, dkk. 2014. *Studi Deskripsi Kelainan Jaringan Periodontal Pada Wanita Hamil Trimester 3 Di Rsud Ulin Banjarmasin*. Dentino Jurnal Kedokteran Gigi Vol II No.1. Hal.96
- Angwirawan Lucyana S, dkk. 2015. *Gambaran Klinis Gingiva Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang*. Jurnal e-GiGi (eG) Vol.3 No.2. Hal.325
- Armeida Irma R. 2016. *Pengetahuan Tentang Program Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Ibu Hamil Di Bogor*. Institut Pertanian Bogor. Hal.1 (pdf)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2017. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2017 Laporan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Bakar Abu. 2012. *Kedokteran Gigi Klinis*. Edisi 2. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta. Hal.109-112
- Basuni, dkk. 2014. *Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar*. Dentino Jurnal Kedokteran Gigi Vol.II No.1. Hal.18-19
- Staf Bagian Periodonsia FKG UJ. 2010. *Buku Petunjuk Praktikum Periodonsia*. Jember: FKG Universitas Jember.
- Darby Michele L and Margaret M. Wals. 2015. *Dental Hygiene Theory and Practice*. Fourth Edition. Elsevier. India. P.282
- Francis-Cheung Theresa. 2008. *Manajemen Berat Badan Kehamilan*. Arcan. Jakarta. Hal.19-31
- Jolene dan Katrina. 2017. *Oral Health Care During Pregnancy*. Washington DC: Medicaid-CHIP State Dental Association, Center for Medicaid and CHIP Oral Health Program Quality, Policy, and Financing.
- Hartati, dkk. 2011. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tegal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Vol.7 No.3. Hal.171
- Harnett, et al. 2016. *Oral health in pregnanchny*. USA : New York.
- Karimi,Mohammad R, dkk. 2016. *The Relationship Between Maternal Periodontal Status of and Preterm and Low Birth Weight Infants in Iran: A Case Control Study*. Global Journal of Health Science Vol.8 No. 5. P.184-185
- Kaunang Wulan PJ, dkk. 2013. *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado*. Jurnal e-GiGi Vol.1 No.1
- Khasetti, et al. 2018. *Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A Comparative study*. J indian so.periodontal; 22(2) : 164-170.

- Khanna, Sunali, and Malhotra Shalini. 2010. *Pregnancy and Oral Health : Forgotten Territory Revisited*. *Journal Obstet Gynecol India* Vol.6 No.2. P.124
- Manson dan Eley. 2004. *Periodontics*. London: Elsevier Limited.
- Muçaj, Arben, dkk. 2014. *Oral Health Care Approach During Pregnancy in Albania*. *Advances in Life Science and Technology* Vol.24. P.151
- Newmann, et al. 2008. *Carranza: Clinical periodontology and periodontics*. New Delhi: Willey Blackwell
- Patel, Aakruti R, dkk. 2013. *Oral Health Care in Pregnancy: A Collaborative Effort by Health Care Professionals*. *Journal of Dental Sciences* Vol.2 Issue 1. P.21
- Plutzer, K, Dr. 2009. *Oral Health in Pregnancy*. Adelaide : ARCOPH.
- Putri, Megananda H, dkk. 2013. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. EGC. Jakarta. Hal.26-31,91,196-197
- Lossu Fara M, dkk. 2015. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Gingiva Siswa SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado*. *Jurnal E-Gigi (Eg)* Vol.3 No.2. Hal.647-648
- Retnoningrum, D. 2006. *Gingivitis Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah Kurang Bulan di RS. dr. Kariadi Semarang*. Artikel Ilmiah. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Santoso, Bedjo dan Bambang Sutomo. 2014. *Perbedaan Status Kesehatan Jaringan Gingiva Pada Tiap-Tiap Trimester Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bumiayu Brebes*. *Jurnal Kebidanan* Vol.3 No.7. Hal.1-2
- Santoso, Bedjo dan Bambang Sutomo. 2017. *Pengaruh umur kehamilan, tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi, terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil di kelurahan bintoro kabupaten demak*; Vol.6 No.13. Hal.1-8
- Senjaya Asep Arifin. 2013. *Menyikat Gigi Tindakan Utama untuk Kesehatan Gigi*. *Jurnal Skala Husada* Vol.10 No.2. Hal.194-196
- Sinclair dan Constance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. EGC. Jakarta. Hal. 60
- Sinaredi BR, dkk. 2014. *Daya Antibakteri Obat Kumur Chlorhexidine, Povidone Iodine, Fluoride Suplementasi Zinc terhadap Streptococcus Mutans dan Porphyromonas Gingivalis*. *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)* Vol.47 No.4. Hal.211-212
- Stein, Ellen J., MD, MPH; Weintraub, Jane A., DDS, MPH. 2010. *Oral Health During Pregnancy And Early Childhood: Evidence-Based Guidelines For Health Professionals*. *Journal of The California Association*. California: California Dental Association Foundation.

Werdiningsih Catra R dan Hartanti.
2013. *Status Kesehatan Gingiva
Pada Penderita Sindrom Down Di
Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina*

*Grahita (BBRSBG) Temanggung.
IDJ, Vol. 2 No. 1. Hal.68-69*

Zeeman, et al. 2002. *Oral Health in
Pregnancy. Adelaide: The
University of Adelai*