

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN
IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DI POLI KANDUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas U'budiyah Indonesia



Diajukan Oleh:

YENNI

NIM : 131010210145

**POGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
TAHUN 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN
IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DI POLI KANDUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO
SIGLI TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh:

Nama : Yenni

NIM : 131010210145

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Fithriany, S. Si. T, M. Kes)

(Cut Yuniwati, SKM, M. Kes)

Ka. Prodi

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Syahbuddin, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

PERTANYAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN
IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DI POLI KANDUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK
DITIRO SIGLI TAHUN 2014**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Nama : Yenni
NIM : 131010210145

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas U'budiyah Indonesia

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(Syahbuddin, M. Kes)

MENGETAHUI:
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian - bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, Juli 2014

YENNI

NIM: 131010210145

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli tahun 2014”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas U'budiyah Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mengucapkan terima kasih kepada Bapak Syahbuddin, M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu peneliti juga banyak menerima bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST selaku Ketua Yayasan U'budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M. Kes selaku Rektor Universitas U'budiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Ibu Raudhatun Nuzul. ZA, SST selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.
5. Ibu Fithriany, S. Si. T, M. Kes selaku penguji I dan Ibu Cut Yuniwati, SKM, M. Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan penelitian demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Suami, Anak, Ayahanda dan Ibunda tercinta dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Direktur Rumah Sakit Umum daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Segenap dosen dan staf Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Selanjutnya dengan sangat lapang dada dan tangan terbuka peneliti menerima kritikan serta saran yang bermanfaat dan membangun sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya, semoga mendapat karunia dari Allah SWT. Amin Ya Robbal'Alamin.

Banda Aceh, Juli 2014

Peneliti

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DI POLI KANDUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TKG. CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2014

Yenni¹, Syahbuddin²

xii + 41 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

Latar Belakang: Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menyatakan sekitar 43% ibu hamil mengalami masalah *flug* dan *karies* gigi yang dapat mengganggu kesehatannya. Rata-rata prevalensi yang menggunakan perawatan gigi selama kehamilan memiliki laporan penurunan jarak 23% ke 43%. Hasil survei data dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli, jumlah ibu hamil periode Januari 2013 sampai dengan April 2014 sebanyak 1464 orang. Berdasarkan pedoman status riwayat data kunjungan ibu hamil di Poli Gigi periode Januari sampai dengan April 2014 sebanyak 19 orang.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi semua ibu hamil yang berkunjung periode April 2014 sebanyak 129 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* sejumlah 42 orang. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 sampai dengan 23 Juni 2014 di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 18 pertanyaan.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P\text{ value} = 0,799$ yaitu $0,799 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi. Diketahui $P\text{ value} = 0,070$ yaitu $0,070 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi. Diketahui $P\text{ value} = 0,000$ yaitu $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

Kesimpulan dan Saran: Tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi. Ada hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi. Ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi. Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan bahan masukan bagi tempat penelitian terutama kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi selama kehamilan.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Informasi, Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi
Sumber : 49 dari buku (2002-2012) dan 4 dari internet (2009-2013)

¹Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

²Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE KNOWLEDGE OF DENTAL HEALTH PREGNANT WOMAN IN POLY CONTENT REGIONAL GENERAL HOSPITAL TGK. CHIK DITIRO SIGLI 2014

Yenni¹, Syahbuddin²

xii + 41 pages + 7 tables + 2 pictures + 12 Appendix

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2008 stated that approximately 43% of pregnant women experience problems Flug and dental caries which may interfere with health. The average prevalence of the use of dental care during pregnancy have reported a 23% reduction in distance to 43%. The survey data from the General Hospital Tgk. Chik Ditiro Sigli, the number of pregnant women from January 2013 to April 2014 as many as 1464 people. Based on historical data the status guidelines visit Dental Poli pregnant women in the period January to April 2014 as many as 19 people.

Objective: To determine the factors associated with maternal knowledge about dental health in Poly Gynecology General Hospital Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Methods: The sample in this study were all pregnant women who visit the Poly Gynecology General Hospital Tgk. Chik Ditiro Sigli using accidental sampling technique

Results: Based on the results of the test statistics is known that $P \text{ value} = 0.799$ $0.799 > 0.05$ indicates no relationship of age with maternal knowledge about dental health. That $P \text{ value} = 0.070$, $0.070 > 0.05$ means that there is no relationship of parity with maternal knowledge about dental health. That $P \text{ value} = 0.000$, $0.000 < 0.05$ means that there is a relationship information with knowledge about the dental health of pregnant women.

Conclusions and Recommendations: There is no relationship of age to the knowledge about the dental health of pregnant women. There is no relationship with knowledge about the dental health of pregnant women. There is a relationship information with knowledge about the dental health of pregnant women. The results of this study should be used as input for a place to study, especially in improving the health worker education about the importance of oral hygiene during pregnancy.

Keywords : Age, Parity, Information, Knowledge of Dental Health

Sources : 49 from the book (2002-2012) and 4 of the Internet (2009-2013)

¹Student of Prodi D-IV Midwifery University of Indonesia U'budiyah

²Supervisor Prodi D-IV Midwifery University of Indonesia U'budiyah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	 10
A. Pemeliharaan Kesehatan Gigi.....	10
B. Konsep Pengetahuan.....	18
C. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesa Penelitian	32
 BAB IV METODE PENELITIAN	 33
A. Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Definisi Operasional	34
E. Pengumpulan Data	35
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan	41

BAB V	PENUTUP.....	46
	A. Kesimpulan	46
	B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Informasi.....	39
Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi.....	40
Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi.....	40
Tabel 4.7 Hubungan Informasi dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Mohon Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Selesai Pengambilan data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 11 : Lembaran Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 : Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang berarti bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat. Berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang optimal yang memenuhi kategori sehat dicapai dengan pemeliharaan kesehatan sedini mungkin mulai dari janin (ibu hamil) hingga melahirkan (Evalina, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menimbulkan perubahan pada tubuh wanita baik fisik maupun psikis. Pada masa kehamilan perlu dipersiapkan dengan baik, kesehatan ibu harus baik dan tidak mengalami kelainan (Hartati, 2011). Selain pola makan yang seimbang juga diperlukan pemeriksaan kesehatan ibu secara menyeluruh termasuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut (Astuti, 2011), wanita hamil adalah kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut (Depkes, 2003).

Kesehatan gigi selama hamil merupakan salah satu hal yang penting, namun kebutuhan akan hal ini tidak didukung oleh kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi. Berdasarkan data *World Health Organization*

(WHO) tahun 2008 menyatakan sekitar 43% ibu hamil mengalami masalah dengan kesehatan gigi diantaranya *flug* dan *karies* gigi yang dapat mengganggu kesehatannya. Rata-rata prevalensi yang menggunakan perawatan gigi selama kehamilan memiliki laporan penurunan jarak 23% ke 43% (Brounastias, 2004).

Berdasarkan Riskesdas (2007) dalam Depkes (2008), 23,4% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut, dan salah satunya adalah penyakit *periodontal* sebesar 70%. Secara nasional menunjukkan bahwa masyarakat menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi atau sore sebesar 90,7%, hanya 12,6% yang menggosok gigi sesudah makan pagi dan 28,7% sebelum tidur malam. Perilaku menjaga kesehatan gigi dinilai masi begitu rendah khususnya di masa kehamilan, hal ini mungkin disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi dan mulut. Keadaan ini akan mempengaruhi kesehatan gigi wanita hamil di wilayah tersebut.

Pada wanita hamil, secara klinis terdapat perubahan pada *gingivanya*, beberapa studi menyatakan bahwa efek perubahan hormon akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut wanita hamil, didapatkan 25-100% yang mengalami *gingivitis*, dan 10% mengalami *granuloma pyogenik* (Alwaeli, 2006).

Gingivitis kehamilan terlihat sejak trimester ke dua kehamilan dan mencapai puncaknya pada bulan ke delapan (Pirie *et al.*, 2007). Eley

dan Manson (2004) mengatakan bahwa faktor penyebab *gingivitis* antara lain, *plag*, status kebersihan gigi dan mulut, susunan gigi yang tidak teratur, karies gigi, pemakaian kawat ortodonsi, kebiasaan bernafas lewat mulut, dan merokok.

Santoso *et al.*, (2009) menyatakan kebersihan mulut yang jelek dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit infeksi pada jaringan *periodonsium* dan merupakan infeksi lokal yang dapat menyebar secara sistemik dan dapat berpengaruh terhadap keadaan kelainan sistemik sehingga mengakibatkan kejadian bayi lahir dengan berat badan kurang. *Gingivitis* kehamilan ini disebabkan oleh hormon wanita yaitu *estrogen* dan *progesteron* di dalam darah. Adanya perubahan hormonal yang disertai dengan *vaskuler* menyebabkan *gingiva* menjadi sensitif khususnya terhadap toksin maupun iritan lainnya, seperti plak dan kalkulus yang mengakibatkan *gingiva* meradang (Jundi, 2005).

Menurut Izati (2007), kesehatan gigi selama hamil juga dianggap suatu hal yang penting dari *point* perawatan diri selama hamil. Dengan menjaga kesehatan gigi berarti ibu telah mampu mencegah salah satu penyebab infeksi yang juga akan mempengaruhi status kesehatan janin yang dikandungnya. Kesehatan gigi dan mulut kadangkala dianggap hal yang tidak perlu diperhatikan selama hamil, tetapi hal ini merupakan fatal akibatnya. Infeksi yang terjadi di bagian gigi dan mulu selama hamil akan mempengaruhi proses sirkulasi makanan ke tubuh janin sehingga

nantinya lahir dengan berat badan yang tidak sesuai dengan kondisi normalnya.

Keadaan *gingiva* ditandai dengan *papilla interdental* yang memerah, bengkak, mudah berdarah dan disertai rasa sakit sehingga mempengaruhi ibu hamil takut menggosok gigi dan dapat memperburuk keadaan rongga mulut (Langlais, dkk, 2005).

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang sering disertai dengan perubahan sikap dan perilaku. Selain itu, perilaku kesehatan ibu hamil juga memiliki pengaruh yang sangat besar bagi dirinya sendiri dan janin (Ekaputri, *et al.*, 2005).

Menurut Sayuti (2004), sebagaimana kesehatan wanita hamil dirasakan penting untuk diperhatikan, maka sebaiknya pemeliharaan kesehatan dan perawatan gigi mulut harus mendapat perhatian. Sebab apabila kebersihan rongga mulut tidak diperhatikan pada masa kehamilan, maka akan terjadi kelainan-kelainan di rongga mulut dan hal ini berpengaruh terhadap kandungan ibu.

Honkala dan Al-Ansari (2009) menyatakan bahwa dari mayoritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, hanya sebagian ibu hamil yang melakukan kunjungan perawatan gigi ke dokter gigi namun lainnya tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi karena faktor karakteristik demografi, pendidikan dan pendapatan rumah tangga.

Perawatan gigi juga merupakan aspek penting dalam perawatan *maternal*. Tanggung jawab ibu untuk menjaga kesehatannya dilihat dari pemahamannya tentang perubahan-perubahan dirinya dalam menghadapi pertumbuhan janin dan kesiapannya untuk melahirkan. Menurut penelitian Wibowo di Bogor tahun 1992 yang dikutip oleh Murniati (2007) di Surabaya, ditemukan bahwa terdapat 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pelaksanaan perawatan kesehatan gigi selama kehamilan yaitu: faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga dan sosial budaya.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Agustin (2009) tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kesehatan gigi selama hamil di Puskesmas Boyolali didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan gigi selama hamil.

Hal ini juga dikemukakan oleh Hanifa (2008) yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan diri salah satunya menjaga kesehatan gigi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor usia, pendidikan, informasi, paritas dan sosial budaya. Untuk melakukan perawatan kehamilan yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk memahami perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan.

Menurut Gilbran (2005), pengetahuan yang memadai mengenai teknik perawatan kesehatan gigi selama hamil memungkinkan seseorang

untuk selalu memperhatikan kesehatan giginya karena hal ini dirasakan sangat penting untuk kesehatan diri dan janin yang dikandungnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam menjaga kesehatan gigi selama hamil diantaranya akses informasi yang didapat dari berbagai media baik dari tenaga kesehatan maupun dari berbagai media elektronik yang beredar.

Berdasarkan laporan tahunan Provinsi Aceh tahun 2012 tentang penyakit yang berhubungan dengan kesehatan gigi diantaranya menempati 14% *gingivitis* terjadi pada ibu hamil, *karies* gigi terjadi pada 11,5% dari keseluruhan ibu hamil. Sedangkan data yang didapatkan di salah satu Kabupaten di Provinsi Aceh yaitu Kabupaten Aceh Tenggara prevalensi penyakit gigi masih ada di sebagian masyarakat termasuk wanita hamil. Berdasarkan laporan yang ada sebanyak 14,5% ibu hamil mengalami *karies* gigi dan 23% menderita *gingivitis* (Profil Kesehatan Aceh, 2012).

Hasil survei data dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli, jumlah ibu hamil periode Januari 2013 sampai dengan April 2014 sebanyak 1464 orang. Berdasarkan pedoman status riwayat data kunjungan ibu hamil di Poli Gigi periode Januari sampai dengan April 2014 sebanyak 19 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kandungan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli didapatkan dari 10 orang ibu, hanya 3 orang ibu yang melakukan perawatan kesehatan gigi, 1 orang pernah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan 6 orang lainnya mengatakan belum mengetahui tentang pentingnya kesehatan gigi selama hamil dan efek yang ditimbulkan jika kesehatan gigi terganggu selama

kehamilan. Menurut pendapat dari 6 orang ibu yang belum mengetahui pentingnya kesehatan gigi selama hamil mengatakan karena kurangnya akses informasi yang mereka dapatkan dan sebagian lainnya mengatakan karena pertambahan usia dan jumlah anak sehingga tidak mempunyai waktu khusus serta motivasi yang begitu mendalam.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut **"Faktor-Faktor Apa Sajakah yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014?"**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan bahan masukan bagi tempat penelitian terutama kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi selama kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai wahana pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa atau mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan melatih peneliti mengembangkan kemampuan berfikir secara objektif dalam penelitian lainnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini pernah dilteliti oleh Asmiaradani (2010) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perawatan Gigi Selama Kehamilan di Puskesmas Seterup Kupang” didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perawatan kesehatan gigi selama hamil dengan *p value* 0,001. Adapun kesamaan dengan penelitian ini adalah variabel pengetahuan dan kesehatan gigi sedangkan yang membedakannya antara lain tempat dan waktu penelitian.
2. Penelitian Indriati (2009) dengan judul “Hubungan Umur dan Media Informasi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Mulut selama Hamil di Puskesmas Citra Angkasa Medan” didapatkan hasil terdapat hubungan umur (*p value* 0,000) dan media informasi (*p value* 0,001) terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi selama hamil. Adapun kesamaan dengan penelitian ini adalah variabel media informasi dan pengetahuan sedangkan yang membedakannya tempat dan waktu penelitian.
3. Penelitian Emiliana (2006) dengan judul “Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Perawatan Kesehatan Gigi di Puskesmas Cagar Itik” didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu (*p value* 0,354) dan paritas (*p value* 0,662) dengan perawatan kesehatan gigi selama hamil. Adapun kesamaan dengan penelitian ini adalah variabel umur dan paritas sedangkan yang membedakannya tempat dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Tidak terkecuali anak-anak, setiap orang tua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum (Yuni, 2010).

Mulut merupakan pintu gerbang pertama di dalam sistem pencernaan. Makanan dan minuman akan diproses di dalam mulut dengan bantuan gigi-geligi, lidah, dan *saliva*. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Mulut bukan

sekedar untuk pintu masuknya makanan dan minuman tetapi fungsi mulut lebih dari itu dan tidak banyak orang menyadari besarnya peranan mulut bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan seseorang (Yanti, 2009).

Untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka harus dilakukan perawatan secara berkala. Perawatan dapat dimulai dari memperhatikan diet makanan, jangan terlalu banyak makanan yang mengandung gula dan makanan yang lengket. Pembersihan *plag* dan sisa makanan yang tersisa dengan menyikat gigi, teknik dan caranya jangan sampai merusak terhadap struktur gigi dan gusi. Pembersihan karang gigi dan penambalan gigi yang berlubang oleh dokter gigi, serta pencabutan gigi yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi dan merupakan *fokal* infeksi. Kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan ataupun tidak ada keluhan. Ada beberapa upaya menjaga kesehatan gigi menurut Yanti (2009) diantaranya:

1. Menyikat Gigi

Upaya dalam mencegah penyakit gigi dan mulut serta meningkatkan kebersihan mulut dapat dilakukan dengan mencegah dan menghilangkan akumulasi *plag*. *Plag* dapat disingkirkan secara mekanis, kemis, dan modifikasi metode mekanis dan kemis. Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Tujuan menyikat gigi menurut Yuni (2010) adalah:

- a. Menyingkirkan *plag* atau mencegah terjadinya pembentukan *plag*.
- b. Membersihkan sisa-sisa makanan, *debris* atau *stein*.
- c. Merangsang jaringan *gingival*.
- d. Melapisi permukaan gigi dengan *fluor*.

Asal mula sikat gigi yang digunakan untuk membersihkan gigi tidak diketahui. Manusia zaman dulu mengunyah ranting-ranting kayu yang beraroma untuk membersihkan gigi dan gusi serta menyegarkan nafas. Dari studi terdahulu diketahui bahwa orang Afrika mengunyah ranting kayu tidak hanya untuk membersihkan gigi saja tetapi juga mencegah timbulnya *plag*, karena ranting kayu yang dikunyahnya mengandung minyak antibakteri dan tannin (Tini, 2008).

Pada tahun 1780, seseorang yang bernama William Addis di Inggris mulai memperkenalkan *the first effective brush* yang diartikan sebagai sikat gigi pertama yang efektif. Sekarang sudah banyak tersedia sikat gigi dengan berbagai ukuran, bentuk, tekstur, dan desain dengan berbagai derajat kekerasan dari bulu sikat. Salah satu penyebab banyaknya bentuk sikat gigi yang tersedia di pasaran adalah adanya variasi waktu menyikat, gerakan menyikat gigi, tekanannya, bentuk dan jumlah gigi yang ada pada setiap orang (Widodo, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirna (2005) pada mahasiswa FKG USU pemakai *fixed ortodontic*, menunjukkan rata-rata skor indeks *plag* sebelum dan sesudah menyikat gigi mengalami penurunan indeks *plag* 2,96 dengan sikat gigi khusus dan 2,07 dengan

sikat gigi konvensional. Kemungkinan faktor yang mempengaruhinya adalah efektifitas penyikatan gigi termasuk didalamnya adalah tipe sikat gigi. Perlu diperhatikan metode penyikatan, sikat gigi yang digunakan, waktu dan frekuensi menyikat gigi.

a. Metode Menyikat Gigi

Menurut Hamstar (2004), banyak metode atau teknik menyikat gigi yang diperkenalkan para ahli, kebanyakan metodenya dikenal dengan namanya sendiri seperti metode Bass, Stillman, Charters, atau disesuaikan dengan gerakannya. Pada prinsipnya terdapat empat pola dasar gerakan, yaitu metode vertikal, horizontal, berputar (rotasi), dan bergetar (*vibrasi*).

Hamstar (2004) menyatakan semua teknik menyikat gigi dapat digunakan untuk membersihkan permukaan *fasial*, *lingual*, dan *oklusal* namun tidak efektif untuk membersihkan daerah *interproksimal* kecuali teknik Bass yang cukup efektif digunakan untuk membersihkan sulkus. Namun demikian, teknik apapun yang digunakan, tujuan utama menyikat gigi adalah menyingkirkan plak dari permukaan gigi dan sulkus gingival, dengan kerusakan jaringan pendukung seminimal mungkin.

b. Waktu dan Frekuensi Menyikat Gigi

Umumnya, dokter gigi selalu menganjurkan pasien untuk menyikat gigi setelah makan. *American Dental Association* (ADA) memodifikasi pernyataan ini dengan menyatakan bahwa pasien harus menyikat gigi secara teratur, minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam (Hamstar, 2004).

Waktu menyikat gigi pada setiap orang tidak sama, tergantung pada beberapa faktor seperti kecenderungan seseorang terhadap *plag* dan *debris*, keterampilan menyikat gigi, dan kemampuan *saliva* membersihkan sisa-sisa makanan dan *debris*. Setelah pasien berulang kali menyikat gigi dengan diawasi oleh tenaga profesional, baru dapat ditentukan berapa kali sebaiknya orang tersebut menggosok gigi dan melakukan perawatan gigi (Hamstar, 2004).

Menurut Hamstar (2004), rata-rata lama menyikat gigi adalah kira-kira 1 menit, walaupun demikian ada juga yang melaporkan 2-2,5 menit. Penentuan waktu ini tidak bisa sama pada setiap orang terutama pada orang yang sangat memerlukan program kontrol *plag*. Yang penting diingat bahwa sebaiknya pasien diberitahu urutan-urutan menyikat gigi. Biasanya dimulai dari bagian *distal* gigi paling belakang rahang atas dan kemudian permukaan *oklusal* dan inisialnya sampai seluruh permukaan gigi di rahang sebelahnya tercakup. Hal yang sama dilakukan pada rahang bawah.

2. Konsumsi Makanan Berserat

Kontrol *plag* dapat juga dilakukan dengan konsumsi makanan

berserat. Kebiasaan makan-makanan berserat tidak bersifat merangsang pembentukan *plag*, melainkan berperan sebagai pengendali *plag* secara alamiah. Bahan makanan yang banyak mengandung serat antara lain buah-buahan, sayuran terutama sayuran hijau, kacang-kacangan dan sereal. Makanan berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan mengandung 75-95% air. Sayuran dan buah-buahan berserat dan berair akan bersifat membersihkan karena harus dikunyah dan dapat merangsang sekresi *saliva*. Makanan yang membersihkan contohnya apel, jambu biji, nenas dan sebagainya (Widodo, 2004).

Penurunan Indeks *Plag* dengan Mengunyah Buah. Buah-buahan sudah dipercaya sebagai makanan yang kaya serat dan berbagai macam vitamin. Banyak manfaat yang diperoleh dengan mengonsumsi buah secara teratur. Selain bagus untuk kesehatan tubuh juga bagus untuk kesehatan gigi dan mulut. Serat dalam buah-buahan merupakan pembersih alamiah pada permukaan gigi geligi, membantu menyingkirkan partikel-partikel makanan dan gula selama proses mengunyah.

Menurut Widodo (2004), mengunyah adalah proses menghaluskan makanan dari partikel yang besar ke partikel yang lebih kecil. Mengunyah makanan yang baik harus menggunakan kedua sisi rahang secara bergantian. Agar proses mengunyah menjadi lebih optimal para dokter gigi menyarankan untuk mengunyah makanan sebanyak ± 10 kali setiap kali menyuap. Rahang pun menjadi makin aktif dan

diharapkan akan tumbuh normal.

Untuk orang normal, sebaiknya makan buah dengan cara langsung atau dikunyah. Porsi buah untuk dikonsumsi tergantung pada jenis dan besar buah. Buah ukuran kecil seperti anggur dan stroberi 1 porsi sama dengan 5 buah. Buah ukuran sedang seperti apel dan pir 1 porsi sama dengan 1 buah. Buah ukuran besar seperti semangka dan melon 1 porsi adalah 1 *slice* dengan potongan sedang (Widodo, 2004).

Widodo (2004) mengatakan serat juga meningkatkan intensitas pengunyahan dalam mulut. Proses mengunyah ini akan merangsang dan meningkatkan produksi air liur (*saliva*). Proses ini secara perlahan akan mengurangi pembentukan plak gigi dan *karies*. *Saliva* membantu membilas gigi dari partikel-partikel makanan yang melekat .

3. Pergi ke dokter gigi

Menurut penelitian ikatan dokter gigi, selama 2007 hingga 2009, 35 persen wanita tidak memeriksakan kesehatan giginya ke dokter gigi selama setahun terakhir, dan lebih dari setengahnya tidak melakukannya saat hamil. Padahal, memeriksakan kesehatan gigi merupakan hal yang *esensial* dilakukan untuk mendapatkan kesehatan gigi yang prima saat hamil ataupun di tengah terapi kesuburan (Sutomo, 2005).

4. Bersihkan karang gigi setiap enam bulan

Pembersihan karang gigi merupakan langkah terbaik untuk melindungi gigi dari penyakit, sayangnya kebanyakan orang khawatir

melakukannya saat hamil. Padahal penelitian menunjukkan, tidak ada risiko melakukan perawatan gigi selama kehamilan (Sutomo, 2005).

5. Makan yang tepat

Saat tengah mengalami mual, memilih makanan yang tepat merupakan tantangan tersendiri. Namun demi gigi yang sehat, hal itu pun perlu dilakukan. Pilihlah makanan yang kaya serat seperti buah-buahan dan sayuran, serta kacang. Selain itu, keju juga bisa dipilih untuk menjaga kekuatan gigi karena kaya kalsium (Sutomo, 2005).

6. Kunyah permen karet dan minum air

Saliva merupakan mekanisme perlawanan alami terhadap bakteri yang terbaik. Maka, pastikan wanita hamil untuk cukup minum air untuk menjaga produksi air liurnya tetap melimpah. Permen karet yang mengandung *xylitol* juga dapat meningkatkan produksi liur serta memperbaiki distribusinya ke seluruh bagian mulut (Sutomo, 2005).

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan yang diinginkan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu.

Menurut Nursalam (2003) tingkat pengetahuan di bagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Tinggi $\geq 76\%$ - 100%
- b. Sedang 56% - 75%
- c. Rendah $\leq 55\%$

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi Selama Hamil

a. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan lebih baik pengetahuan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian terutama akibat kehamilan dan proses persalinan (Setiawati, 2008).

Menurut penelitian Ritniati (2008) tentang hubungan umur dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut selama hamil didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan. Hal ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Setiawati (2008) yang menyatakan perawatan kesehatan diri ibu hamil khususnya perawatan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor usia karena ibu hamil dengan usia tua tidak mempunyai banyak waktu untuk melakukan hal yang demikian dan kurang termotivasi untuk mencari informasi penting seputar kesehatan gigi jika dibandingkan dengan ibu yang hamil di usia yang ideal yang masih mempunyai dorongan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2003), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya

menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Menurut Notoatmodjo (2003) pertumbuhan dan perkembangan psikososial manusia permulaan dari masa dewasa diantaranya :

- 1) Dewasa Muda (< 20 Tahun)

Merupakan tahun perpindahan dari masa anak ke masa remaja, ketika perkembangan agak tegas dan perubahan-perubahan terjadi setapak demi setapak. Pada usia ini nilai etis, moral, ideologi menjadi bersatu padu, saat membuat pilihan untuk teman hidup,

mempunyai anak, berkarir dan belajar untuk menerima yang baik disamping yang buruk.

2) Dewasa Tengah (20-30 Tahun)

Secara fisiologis dan intelektual dikatakan mencapai kedewasaan maksimum. Secara psikososial mulai membina rumah tangga. Mereka mengambil langkah yang besar sekali menuju masa dewasa yang masih asing dimana tiba-tiba ia diharapkan dapat bertindak efisien dan bersikap menurut peraturan masyarakat orang dewasa.

3) Dewasa Penuh (> 30 tahun)

Pada usia ini wanita sibuk dengan mengasuh anak dan sebagai ibu rumah tangga. Masalah yang timbul pada beberapa pasangan adalah perasaan gelisah. Wanita mulai berpikir apakah mereka dapat membagi waktu secara maksimal sehingga untuk kebutuhan diripun dapat terabaikan (Potter & Perry, 2009).

Bila usia dihubungkan dengan kemampuan individu untuk mengambil keputusan dalam menentukan perilaku kesehatan, Srifati (2008) mengatakan bahwa “individu akan berperilaku atau beraktifitas berdasarkan hasil gabungan antara pembawaan lingkungan dan kematangan usia. Yang dimaksud disini semakin bertambah umur seseorang maka kemampuan seseorang untuk menganalisa masalah semakin tinggi karena dipengaruhi oleh pengalaman. Selain itu bila seseorang lebih dewasa maka ia akan

lebih matang dalam proses berpikir. Semakin dewasa umur seseorang maka akan lebih konstruktif pula dalam menggunakan kopingnya terhadap masalah ataupun sesuatu hal yang baru yang sedang dihadapinya.”

Menurut Potter dan Perry (2009), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh usia, semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dan semakin baik adaptasi seseorang yang ditunjukkan melalui perilaku. Umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan dengan kematangan hidupnya.

b. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. *Sueheilif Paritas* adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Elhanif (2009), jumlah anak yang dimiliki ibu sangat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Karena pada beberapa penelitian menunjukkan, ibu yang sudah memiliki lebih dari 3 orang anak

tidak termotivasi lagi untuk selalu mengakses berbagai informasi dengan alasan tidak mempunyai banyak waktu sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin berkurang, sebaliknya ibu yang hanya mempunyai 1 atau 2 orang anak mempunyai banyak peluang untuk mengakses berbagai informasi dan secara tidak langsung menambah pengetahuannya.

Menurut hasil penelitian Coral (2004) tentang hubungan paritas ibu dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kebersihan gigi dan mulut didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut. Hal ini didukung oleh teori Elhanif (2009) semakin banyak jumlah keturunan membuat ibu sibuk dan kurang mampu mengurus kesehatannya sendiri jika dibandingkan dengan ibu yang hanya mempunyai 1 atau 2 orang anak yang masih mempunyai peluang banyak untuk menjaga kesehatannya secara menyeluruh.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Berdasarkan pengertian tersebut maka paritas mempengaruhi kunjungan kehamilan. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan

keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2005). Adapun klasifikasi paritas antar lain:

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *viabel* (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

c. Informasi

Menurut Azis (2005), informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Namun demikian, istilah ini memiliki banyak arti bergantung pada konteksnya, dan secara umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti,

pengetahuan, *negentropy*, komunikasi, kebenaran, representasi dan rangsangan mental. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Pada era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya (Soetjiningsih, 2004). Media informasi baru akan benar-benar berpengaruh jika sebelumnya ia berhasil menjalin kedekatan dengan khalayaknya. Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang mendukung maupun menolak terhadap suatu informasi. Di Amerika Serikat bahkan diarahkan untuk menyenangkan sebanyak mungkin orang, karena dengan demikian mereka akan lebih mudah dibujuk (Munandar, 2003).

Seiring dengan perkembangan teknologi dalam segala bidang dan masuknya budaya global dari dan setiap-tiap negara, menyebabkan adanya asimilasi budaya dan gaya hidup global. Hal ini bisa kita lihat bagaimanapun arus media informasi dalam tayangan di televisi, video kaset, *laser disk* (LD), VCD dan berbagai gambar dalam majalah dan surat kabar dan bahkan buku (Notoatmodjo, 2007).

Media ini dibagi menjadi 3, yakni : media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet* : ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* : ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi, tidak berlipat.
- 4) *flip chart* (lembar balik) : media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, yang bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media yang cetak berisi pesan-pesan / informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

- 7) foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan misalnya iklan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta informasi tentang kesehatan lainnya yang bermanfaat bagi lingkungan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi: penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz, atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.
- 3) Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) *Slide*: *slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) *Film strip* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

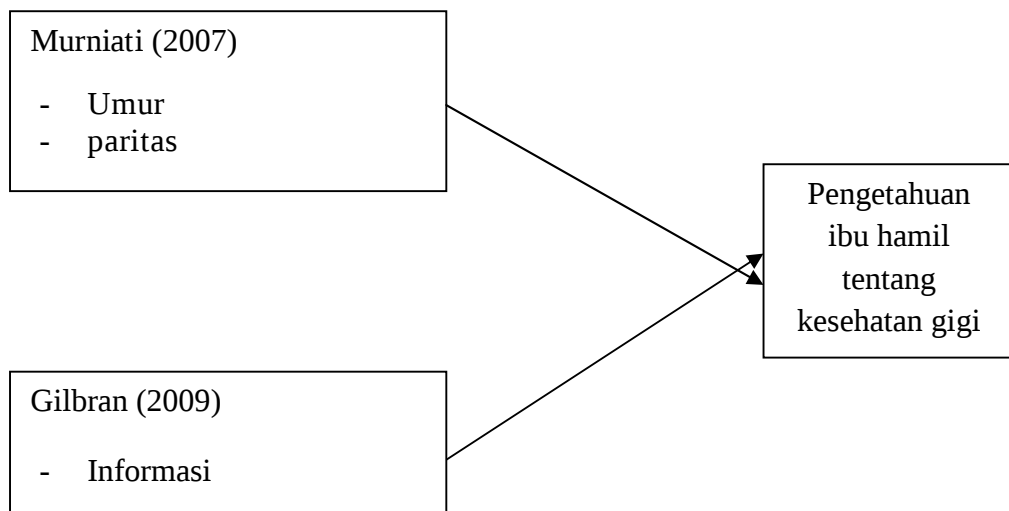
c. Media papan (*billboard*)

Menurut Notoatmodjo (2007), papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-

informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

C. Kerangka Teori

Penelitian ini dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan oleh Murniati (2007) yang mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kesehatan gigi selama kehamilan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, sosial budaya dan Gilbran (2009) menambahkan faktor informasi yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

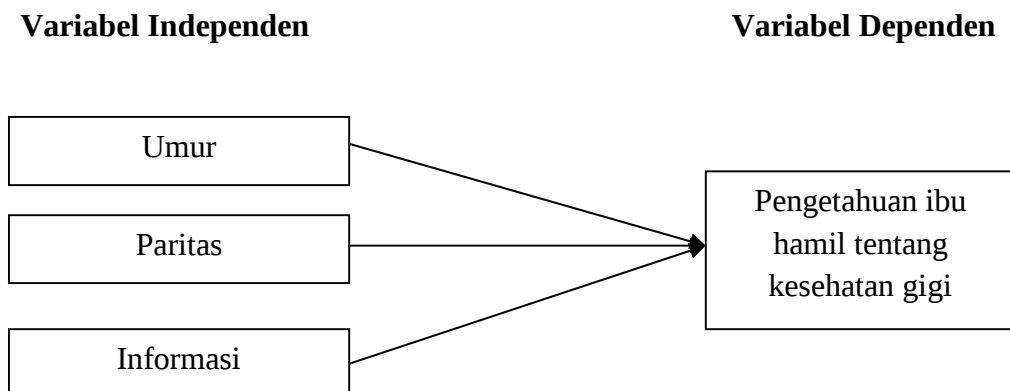


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Modifikasi Teori Murniati (2007) dengan Gilbran (2009)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dikembangkan dari teori Murniati (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan itu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga dan sosial budaya seseorang. Hal ini juga didukung oleh Gilbran (2009) yang menambahkan pengetahuan itu juga dipengaruhi oleh informasi.

Oleh karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka penulis hanya meneliti tiga variabel saja yaitu: variabel umur, paritas, dan informasi. Agar lebih jelas, kerangka konsep dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesa Penelitian

- a. Ada hubungan umur dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Ada hubungan informasi dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Chandra, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 sampai dengan 23 Juni 2014 di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli periode April 2014 sebanyak 129 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang hadir di Poli

Kandungan pada saat penelitian berlangsung berjumlah 42 orang (Sugiyono, 2004).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan tentang kesehatan gigi	Pemahaman ibu tentang kesehatan gigi	Wawancara dengan 15 pertanyaan bernilai a. Tinggi bila $x \geq 10,8$ b. Rendah bila $x < 10,8$	Kuesioner	Tinggi Rendah	Ordinal
Variabel independen						
2	Usia	Lamanya hidup yang dialami ibu sejak ibu lahir sampai saat penelitian berlangsung.	Wawancara dengan 1 pertanyaan tentang usia yaitu : 1. Usia dewasa muda = ≤ 25 Tahun 2. Usia Dewasa Penuh = > 25 Tahun	Kuesioner	Dewasa Muda Dewasa Penuh	Ordinal
3	Paritas	Jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu baik anak yang hidup maupun meninggal.	Wawancara dengan 1 pertanyaan 1. Primipara : 1 orang anak 2. Multipara/Grandemultipara : > 1 orang anak	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara /Grandemultipara	Ordinal
4	Informasi	Segala bentuk informasi yang didapatkan oleh ibu tentang kesehatan gigi selama hamil	Wawancara dengan 1 pertanyaan dengan kriteria : a. Pernah jika ibu pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi selama kehamilan b. Tidak pernah jika ibu tidak pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi selama kehamilan	kuesioner	Pernah Tidak pernah	Nominal

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer, data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden yang berisi pertanyaan tentang umur, paritas, informasi dan pengetahuan ibu. Responden diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan alternatif pilihan jawaban.

2. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebanyak 18 pertanyaan, 1 pertanyaan tentang umur, 1 pertanyaan paritas, 1 pertanyaan tentang informasi dan 15 pertanyaan tentang pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan ketentuan jika salah satu poin dikerjakan maka diberikan skor 1 jika tidak 0.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara statistik dengan program komputer *SPSS* versi 22,0 *for windows*.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel yang menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi dan

presentasi masing – masing variabel (Notoatmodjo, 2005). Data dianalisa dengan menggunakan *statistik* sederhana yaitu rumus presentasi, selanjutnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden (Budiarto, 2003).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* test pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer *SPSS 22.00 for windows*. Aturan yang berlaku pada *chi-square* adalah sebagai berikut

- 1) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (Harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.
- 2) Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.

3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka yang digunakan adalah *Pearson Chi Square*.

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada *footnote* dibawah kotak *Chi-square Test*, dan tertulis diatas nilainya 0 cell (0%) berarti pada tabel silang diatas tidak ditemukan nilai $E < 5$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie merupakan satu-satunya Rumah Sakit Type C yang ada di Kabupaten Tingkat II Pidie, Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas Kecamatan ataupun Klinik Swasta. Rumah Sakit ini berdiri diatas tanah seluas 51.124.45 m², dengan total bangunan seluas 18.600 m², terdiri dari 16 ruangan. Adapun batas Wilayah RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli meliputi:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kantor PU Pengairan.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lampeude.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Desa Lampeude.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Prof A. Majid Ibrahim.

Pelayanan yang tersedia antarlain Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, Gizi, Radiologi, Apotik, Rawat Jalan, Rawat Inap, selain itu tenaga medis yang tersedia Dokter Umum, Dokter Spesialis Dalam (Internis), Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Syaraf, THT, Spesialis Mata, Spesialis Obstetri dan gynekologi, Dokter Gigi, Spesialis Paru, Spesialis Jiwa, Spesialis Kulit, Spesialis Urologi dan spesialis Ortopedi.

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan pengumpulan data mulai tanggal 16 sampai dengan 23 Juni 2014 di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli dengan cara menyebarkan kuesioner dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi		f	%
1	Tinggi	25	59,5
2	Rendah	17	40,5
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 42 responden terdapat 25 orang (59,5%) memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi.

2) Umur

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Umur di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

Umur		f	%
1	Dewasa muda	22	52,4
2	Dewasa penuh	20	47,6
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dari 42 responden terdapat 22 orang (52,4%) umur ibu berada pada kategori dewasa muda.

3) Paritas

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Paritas di Poli Kandungan Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

Paritas		f	%
1	Primipara	8	19
2	Multipara/Grandemultipara	34	81
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dari 42 responden terdapat 34 orang (81%) dengan paritas multipara/grandemultipara.

4) Informasi

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Informasi di Poli Kandungan Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

Informasi		f	%
1	Pernah	26	61,9
2	Tidak pernah	16	38,1
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dari 42 responden terdapat 26 orang (61,9%) pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi.

b. Analisa Bivariat

1) Umur dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Tabel 4.5

Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

No	Umur	Pengetahuan Ibu hamil tentang Kesehatan Gigi				f	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%			
1	Dewasa muda	14	63,3	8	36,4	22	100	0,799
2	Dewasa penuh	11	55	9	45	20	100	
	Total	25		17		42	100	

Pada Tabel 4.5 dari 22 responden dengan umur dewasa muda terdapat 14 orang (63,3%) ibu berpengetahuan tinggi dibandingkan dari 20 responden dengan umur dewasa penuh hanya 11 orang (55%) yang berpengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi selama hamil. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P\text{ value} = 0,799$ yaitu $0,799 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

2) Paritas dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Tabel 4.6
Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

N o	Paritas	Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi				f	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
1	Primipara	2	25	6	75	8	100	0,070
2	Multipara/Grandemultipara	23	67,6	11	32,4	34	100	
Total		25		17		42	100	

Pada Tabel 4.6 dari 34 responden dengan paritas multipara/grandemultipara terdapat 23 orang (67,6) berpengetahuan tinggi

dibandingkan dari 8 responden dengan paritas primipara terdapat 2 orang (25%) yang berpengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi selama hamil. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P \text{ value} = 0,070$ yaitu $0,070 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

3) Informasi dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Tabel 4.7
Hubungan Informasi dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2014

No	Informasi	Pengetahuan Ibu hamil tentang Kesehatan Gigi				f	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	f	%			
1	Pernah	25	96,2	1	3,8	26	100	0,000
2	Tidak pernah	0	0	16	100	16	100	
	Total	25		17		42		

Pada Tabel 4.7 dari 26 responden yang pernah mendapatkan informasi terdapat 25 orang (96,2%) berpengetahuan tinggi dibandingkan dari 16 responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tidak ada seorangpun yang berpengetahuan tinggi. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P \text{ value} = 0,000$ yaitu $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

B. Pembahasan

1. Umur dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Pada Tabel 4.5 dari 22 responden dengan umur dewasa muda terdapat 14 orang (63,3%) ibu berpengetahuan tinggi dibandingkan dari 20 responden dengan umur dewasa penuh hanya 11 orang (55%) yang berpengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi selama hamil. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P\ value = 0,799$ yaitu $0,799 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Penelitian Emiliana (2006) dengan didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu ($p\ value\ 0,354$) dan paritas ($p\ value\ 0,662$) dengan perawatan kesehatan gigi selama hamil.

Menurut Notoatmodjo (2003), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Peneliti berasumsi bahwa umur seseorang bukan menjadi semata-mata tolak ukur dalam menentukan memahami atau tidaknya seseorang terhadap suatu tindakan terutama mengenai kesehatan gigi selama

kehamilan. Ibu yang usia lebih tua belum tentu tidak mengetahui tentang kesehatan gigi selama hamil dan atau bahkan ibu hamil dengan usia muda tidak menutup kemungkinan untuk tidak mengetahui tentang bagaimana perawatan kesehatan gigi selama hamil, hal ini sebagaimana hasil penelitian yang didapatkan di tempat penelitian bahkan ibu dengan usia muda yang masih mempunyai lebih banyak kesempatan untuk mengakses berbagai informasi juga lebih banyak yang tidak mengetahui tentang perawatan kesehatan gigi selama kehamilan. Hal ini dikarenakan banyak faktor pengganggu lainnya seperti yang ditemukan di tempat penelitian tidak adanya dukungan dari suami dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan selama hamil dan faktor sosial budaya masyarakat.

Menurut peneliti umur termotivasi atau tidaknya seorang ibu dalam melakukan perawatan kesehatan gigi tidak hanya dilihat dari segi umur ibu tetapi sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian ibu mengatakan pernah mempunyai pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga sangat khawatir jika terulang lagi pada kehamilan berikutnya.

2. Paritas dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Pada Tabel 4.6 dari 34 responden dengan paritas multipara/grandemultipara terdapat 23 orang (67,6) berpengetahuan tinggi dibandingkan dari 8 responden dengan paritas primipara terdapat 2 orang (25%) yang berpengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi selama hamil. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P \text{ value} = 0,070$ yaitu $0,070 > 0,05$

berarti tidak ada hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Penelitian Emiliana (2006) dengan didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu (*p value* 0,354) dan paritas (*p value* 0,662) dengan perawatan kesehatan gigi selama hamil.

Menurut Elhanif (2009), jumlah anak yang dimiliki ibu sangat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Karena pada beberapa penelitian menunjukkan, ibu yang sudah memiliki lebih dari 3 orang anak tidak termotivasi lagi untuk selalu mengakses berbagai informasi dengan alasan tidak mempunyai banyak waktu sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin berkurang, sebaliknya ibu yang hanya mempunyai 1 atau 2 orang anak mempunyai banyak peluang untuk mengakses berbagai informasi dan secara tidak langsung menambah pengetahuannya.

Peneliti berasumsi bahwa jumlah anak sangat menentukan bisa atau tidaknya seseorang memahami tentang suatu hal. Ini tergantung pada kesempatan terutama ibu dalam meluangkan waktu untuk mencari tau tentang informasi kesehatan khususnya tentang perawatan gigi selama kehamilan. Ibu yang hanya mempunya 1 atau 2 orang anak kemungkinan mempunyai banyak waktu luang sehingga semakin banyak informasi yang didapatkan dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah memiliki lebih dari 5 orang anak. Ibu tidak mempunyai kesempatan yang banyak mengakses berbagai informasi yang ada sehingga kemampuan berfikirpun semakin

melemah dan motivasi untuk mengakses informasi akan semakin berkurang.

Menurut peneliti paritas juga tidak dapat menjadi tolak ukur dalam menentukan tingkat kemauan seorang ibu dalam melakukan perawatan kesehatan gigi. Hal ini dikarenakan ibu yang hanya mempunyai 1 orang belum tentu memiliki kemauan yang tinggi untuk melakukan perawatan kesehatan gigi, begitu juga sebaliknya.

3. Informasi dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Gigi

Pada Tabel 4.7 dari 26 responden yang pernah mendapatkan informasi terdapat 25 orang (96,2%) berpengetahuan tinggi dibandingkan dari 16 responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tidak ada seorangpun yang berpengetahuan tinggi. Berdasarkan hasil uji Statistik diketahui $P \text{ value} = 0,000$ yaitu $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Indriati (2009) dengan didapatkan hasil terdapat hubungan umur ($p \text{ value}$ 0,000) dan media informasi ($p \text{ value}$ 0,001) terhadap pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi selama hamil.

Menurut Gilbran (2005), pengetahuan yang memadai mengenai teknik perawatan kesehatan gigi selama hamil memungkinkan seseorang untuk selalu memperhatikan kesehatan giginya karena hal ini dirasakan sangat penting untuk kesehatan diri dan janin yang dikandungnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam menjaga kesehatan gigi selama

hamil diantaranya akses informasi yang didapat dari berbagai media baik dari tenaga kesehatan maupun dari berbagai media elektronik yang beredar.

Menurut peneliti akses informasi sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin bertambah pula pengetahuannya, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan informasi yang didapat dari ibu-ibu di tempat penelitian mengatakan ibu yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi selama hamil merasa sangat begitu memahami bagaimana perawatan gigi yang dilakukan selama hamil dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah sama sekali mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi selama hamil.

Disamping itu, informasi merupakan sumber terbaik yang dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu dalam perawatan kesehatan gigi selama hamil. Ibu yang sering mendapatkan informasi dari berbagai media tentu memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu tidak mendapatkan sama sekali informasi tentang perawatan kesehatan gigi selama hamil serta manfaat perawatannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Kandungan Rumah Sakit Umum daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli mulai tanggal 16 sampai dengan 23 Juni 2014 terhadap 42 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi (*p value* 0,799).
- b. Tidak ada hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi (*p value* 0,070).
- c. Ada hubungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi (*p value* 0,000).

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan bahan masukan bagi tempat penelitian terutama kepada tenaga kesehatan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi selama kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini hendaknya dapat dijadikan sebagai wahana pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa atau mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada mahasiswa lain agar dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti social budaya dan pengalaman ibu serta di wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguistin, Seri, 2009, *Penelitian Terdepan dan Up to Date*.
- Alansari, 2009, *Kehamilan Sehat*, Jakarta: Nuha Medika.
- Alwaeli. 2006, *Hak Seorang Wanita, Bandung : Fitramaya*.
- Asmiaradani, 2010, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perawatan Gigi Selama Kehamilan di Puskesmas Seterup Kupang*.
- Astuti, 2011, *Hak Seorang Perempuan dalam Pendidikan*.
- Azis, 2005, *Perawatan Medikal Bedah*, Bandung: IAPK.
- Brounastiasa, 2004, *Landasan Pendidikan Bagi Perempuan Indonesia*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Budiarto, E. 2003, *Biostatistik Kedokteran*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Chandra, B, 2010, *Biostatistik Untuk Kedokteran & Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Coral, 2004, *Penyakit Gigi dalam Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Perawatan Kehamilan (ANC)*.
<http://www.depkes.com.id> diakses pada tanggal 15 April 2014
- _____. 2003. *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta
- Ekaputri, at al, 2005, *Perawatan Kesehatan Selama Kehamilan*, Jakarta: EGC.
- Elhanif. 2005. *Tingkat Pendidikan*. Bandung: Bumi Aksara.
- Evalina, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Gilbran, 2009, *Mengartikan Kehamilan Sehat*, Jakarta: Nuha Medika.
- Hamstar, 2004. *Idaman Hati Anda*, Arcan, Jakarta
- Hartati, 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan perawatan kesehatan selama hamil*, [http world press.co.id](http://worldpress.co.id) dikutip tanggal 04 April 2014.
- Indriati, 2009, *Hubungan Umur dan Media Informasi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Mulut selama Hamil di Puskesmas Citra Angkasa Medan*.

- Izzati. 2007. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Jundi. 2005. *Proses Pembelajaran Dan Pendidikan Kesehatan*, cetakan I. Trans Info Media. Jakarta.
- Yuni, K, 2010, *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Bandung: Fitramaya.
- Langlais. Dkk, 2005. *Hand Out : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. <http://www.srifati.handout.asuhan-kebidanan-bersalin.co.id> diakses tanggal 02 April 2014.
- Manson, 2004. *Pendidikan Ibu Muda*. Salemba Medika: Jakarta.
- Manuaba, 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Munandar, 2003, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Jakarta: Salemba Medika.
- Murniati, 2007, *Perubahan Fisik dan psikologis Ibu Selama Hamil*, Bandung: Fitramaya.
- Notoatmodjo, 2008, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Nuha Medika.
- Piriet. 2007. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Potter & perry, 2009, *The Woman Pragnancy*, Blurr Media.
- Profil Kesehatan Aceh, 2012, Laporan Kesehatan Tahunan.
- Riskesdas, 2007. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Indonesia.
- Ritniati, 2008, *Sarana Belajar Ibu. Care International Indonesia*. Jakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, dkk. 2006. *Buku Panduan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP Sarwono Prawirohardjo
- Santosa, at.al. 2009. *Menyusui Bayi*. Jakarta.
- Sayuti, 2004, *Cakupan Penyakit yang Menyertai Bumil*, Media Indonesia.
- Setiawati, 2008. *Perawatan Ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta :

Fitramaya.

Srifati. 2008. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku*.

Sugiono, 2004, *Etika Profesi Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya.

Sutomo, 2005, *Hamil Sehat, Dambaan Keluarga*, Jakarta: TIM.

Tini, 2008. *Konsep Dasar Kehamilan*. Fitramaya, Bandung.

Varney, 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.

Widodo, 2004, *Peran Keluarga Bagi Kehamilan*, Bandung: Fitramaya.

Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono

_____. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wirna, 2005. *Penyakit Gigi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yanti, 2009, *Hamil Sehat, Idaman Wanita*, Bandung: Fitramaya.

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU

HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DI POLI KANDUNGAN RUMAH

SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Identitas Ibu

No. Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Alamat :

Umur :

Jumlah anak :

A. Informasi

Pernahkan ibu mendapatkan informasi tentang perawatan kesehatan gigi

☐ Iya

Pernah

☐ Tidak pernah

Jika pernah, darimana ibu
dapatkan?.....

Informasi yang ibu
dapatkan.....

B. Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi

Berilah tanda *checklist* (✓) pada setiap jawaban pada kolom yang tersedia.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perawatan kesehatan gigi selama hamil adalah menjaga kesehatan gigi dengan cara tertentu untuk mencegah munculnya kuman pada gigi.		
2.	Memelihara kesehatan gigi bertujuan untuk mencegah munculnya penyakit pada gigi dan membersihkan semua sisa makanan yang akan menyebabkan kerusakan gigi.		
3.	Upaya yang paling mudah dalam menjaga kesehatan gigi antara lain menyikat gigi secara teratur sehabis makan.		
4.	Tujuan menyikat gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan.		
5.	Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setelah bangun tidur.		
6.	Salah satu upaya dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi selain menyikat gigi antara lain makan makanan yang berlemak.		
7.	Jika ibu mengalami masalah dengan kesehatan gigi, maka hal yang akan ibu lakukan akan memeriksa ke dokter gigi setempat.		

8.	Jika di gigi terdapat karang gigi, ibu hendaknya membersihkannya setiap seminggu sekali.		
9.	Salah satu makanan yang dapat merusak gigi antara lain papaya.		
10.	Karang gigi selama hamil, jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.		
11.	Adapun cara yang benar dalam menyikat gigi antara lain dari arah dalam gigi.		
12.	Frekuensi yang dianjurkan untuk menyikat gigi adalah minimal 2x sehari.		
13.	Lamanya waktu menyikat gigi adalah ± 10 menit.		
14.	Makanan yang baik dimakan untuk membersihkan sisa makanan adalah susu dan keju.		
15.	Selain membersihkan sisa makanan, menyikat gigi bertujuan mencegah terjadinya karang gigi.		

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		Pengetahuan	Umur	Paritas	Informasi
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	40.5	40.5	40.5
	Tinggi	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	22	52.4	52.4	52.4
	Dewasa Penuh	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara/Grandemultipara	34	81.0	81.0	81.0
	Primipara	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	26	61.9	61.9	61.9
	Tidak Pernah	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Paritas * Pengetahuan	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Informasi * Pengetahuan	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Rendah	Tinggi	
Umur	Dewasa Muda	Count	8	14	22
		% within Umur	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	47.1%	56.0%	52.4%
		% of Total	19.0%	33.3%	52.4%
	Dewasa Penuh	Count	9	11	20
		% within Umur	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	52.9%	44.0%	47.6%
		% of Total	21.4%	26.2%	47.6%
Total	Count		17	25	42
	% within Umur		40.5%	59.5%	100.0%
	% within Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		40.5%	59.5%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.324 ^a	1	.569	.754	.399
Continuity Correction ^b	.065	1	.799		
Likelihood Ratio	.324	1	.569	.754	.399
Fisher's Exact Test				.754	.399
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Rendah	Tinggi	
Paritas	Multipara/Grandemultipara	Count	11	23	34
		% within Paritas	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	64.7%	92.0%	81.0%
		% of Total	26.2%	54.8%	81.0%
	Primipara	Count	6	2	8
		% within Paritas	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	35.3%	8.0%	19.0%
		% of Total	14.3%	4.8%	19.0%
Total	Count		17	25	42
	% within Paritas		40.5%	59.5%	100.0%
	% within Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		40.5%	59.5%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.889 ^a	1	.027	.045	.036
Continuity Correction ^b	3.279	1	.070		
Likelihood Ratio	4.888	1	.027	.045	.036
Fisher's Exact Test				.045	.036
N of Valid Cases	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Rendah	Tinggi	
Informasi	Pernah	Count	1	25	26
		% within Informasi	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	5.9%	100.0%	61.9%
		% of Total	2.4%	59.5%	61.9%
	Tidak Pernah	Count	16	0	16
		% within Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	94.1%	0.0%	38.1%
		% of Total	38.1%	0.0%	38.1%
Total	Count	17	25	42	
	% within Informasi	40.5%	59.5%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.5%	59.5%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.009 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	34.123	1	.000		
Likelihood Ratio	48.214	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.48.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

