



RESEARCH ARTICLE

Knowledge Level of Dental and Oral Health Related to Halitosis in Pregnant Women

Sintia Aris Tiani¹, Ahmad Ronal², Audiawati Surachmin², Nurfianti²

¹Faculty of Dentistry, Universitas YARSI, Indonesia

²Departement of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Universitas YARSI, Indonesia

Abstract

Background: A woman will generally experience a period of pregnancy, dental and oral health was important and needed to be considered, especially during pregnancy. Increased hormone levels that occurred during pregnancy can cause pregnant women to be susceptible to disorders of the oral cavity such as halitosis. Efforts that can be made to overcome this was through knowledge that can be obtained from various sources. Islam emphasized the health of the mother during pregnancy and the fetus in her womb. **Objective:** To determine the level of knowledge of oral health related to halitosis in pregnant women and its review from an Islamic perspective. **Methods:** The research design was cross sectional. The sampling method was purposive sampling with a total sample of 105 pregnant women at the Setu 1 Health Center and Lemah Abang Health Center. Data were collected through a questionnaire and the data were analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The results of the Chi-Square test on the level of knowledge of oral health related to halitosis in pregnant women based on the respondent's age, gestational age, and last education showed that there was no statistically significant difference ($p>0.05$). **Conclusion:** Most of the pregnant women at the Setu 1 Public Health Center and Lemah Abang Health Center had a moderate level of knowledge about dental and oral health related to halitosis in pregnant women. Having good knowledge of oral health during pregnancy was the implementation of maqashid syariah in maintaining the soul of pregnant women and protecting the fetus they contain

Keywords: Halitosis, knowledge, oral health, pregnancy

Corresponding Author:

Email: sintiaaris975@gmail.com

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut terkait Halitosis pada Ibu Hamil

Abstrak

Latar belakang: Seorang wanita umumnya akan mengalami masa kehamilan, kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting dan perlu diperhatikan terutama pada saat hamil. Peningkatan kadar hormon yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil rentan terkena gangguan pada rongga mulut seperti halitosis. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah melalui pengetahuan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber.

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu. **Metode:** Desain penelitian adalah *cross sectional*. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel total 105 pasien ibu hamil di Puskesmas Setu 1 kecamatan Setu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat dan Puskesmas Lemah Abang Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat. Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil penelitian:** Hasil uji *Chi-Square* antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil berdasarkan usia responden, usia kehamilan, dan pendidikan terakhir menunjukkan hasil tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Sebagian besar pasien ibu hamil di Puskesmas Setu 1 dan Puskesmas Lemah Abang memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil.

Kata kunci: Halitosis, kehamilan, kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting selama kehamilan dan sebagian besar wanita hamil melaporkan masalah kesehatan mulut yang terjadi selama kehamilan pada jaringan keras maupun jaringan lunak. Mayoritas masyarakat percaya bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal dan akan hilang setelah lahir. Banyak wanita hamil yang tidak melakukan perawatan pada rongga mulut jika tidak ada keluhan dan seringkali wanita hamil dirujuk ke dokter gigi oleh dokter kandungan hanya jika terdapat keluhan di rongga mulut.¹ Upaya kesehatan gigi dan mulut perlu ditinjau dari berbagai aspek salah satunya adalah aspek pengetahuan. Pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan kepada seseorang atau masyarakat dapat diharapkan mampu mengubah perilaku dan pengetahuan kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat.²

Kehamilan berkaitan dengan berbagai macam perubahan fisiologis, anatomis, hormonal, dan melibatkan sistem organ tubuh lainnya seperti rongga mulut. Tingkat progesterone dan estrogen yang tinggi juga sangat berpengaruh bagi kehamilan yang sehat.³ Peningkatan kadar hormon yang terjadi selama kehamilan dapat membuat wanita hamil lebih rentan terkena masalah di rongga mulut seperti, peradangan gingiva, halitosis, perubahan mukosa selama kehamilan, dan efek pada jaringan periodontal.^{4,5}

Halitosis atau disebut juga dengan bau mulut adalah merupakan hal yang sangat sering terjadi pada populasi umum yang memiliki dampak negatif pada kualitas hidup tiap individu dan 80-90% halitosis berasal dari rongga mulut.⁶ Halitosis juga sering terjadi pada wanita hamil yang bisa terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormon, *morning sickness*, dehidrasi, kekurangan kalsium.⁵ Penelitian membuktikan bahwa prevalensi penyakit yang terjadi terkait dengan pemeliharaan kebersihan pada setiap individu, terutama pada oral hygiene masih cukup tinggi dalam Islam juga sudah menegaskan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dari jauh-jauh hari, hal tersebut sudah tertuang dalam hadis dan kitab-kitab karya ulama terdahulu. Rasulullah menganjurkan agar umatnya bersiwak atau menyikat gigi, hal ini merupakan pertanda bahwa Islam tidak menyepelekan urusan mengenai kesehatan gigi.⁷ Pengetahuan umum tentang halitosis dalam semua aspeknya masih kurang. Oleh karena itu, kesadaran dan pendidikan publik yang lebih besar juga harus didorong karena, pengetahuan juga merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang.²¹ Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil berdasarkan usia, usia kehamilan, dan pendidikan terakhir.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dilakukan dengan rancangan *cross sectional study* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil di Puskesmas Setu 1 Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Lemah Abang Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu dengan memilih pasien Ibu hamil yang sedang berkunjung di Puskesmas, peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel minimal ditentukan dengan rumus yang diketahui populasinya dan didapatkan minimal sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 105 sampel. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sebanyak 19 pertanyaan dengan pilihan jawaban kuesioner terbagi menjadi lima, yaitu responden sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Uji validitas menggunakan uji korelasi pearson dan reabilitas menggunakan uji Cronbach's Alpha dengan software SPSS versi 26. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait bau mulut (halitosis) pada ibu hamil menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki korelasi yang kuat dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Nilai r_{tabel} dengan $n=50$ pada signifikansi 5% adalah sebesar 0,279. Pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Pada uji reabilitas kuesioner, menunjukkan nilai Cronbach's Alpha kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait bau mulut (halitosis) pada ibu hamil = 0,853 berarti setiap pertanyaan di kuesioner tersebut memiliki reabilitas yang cukup. Data yang didapat akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Penelitian ini telah berhasil mendapatkan sebanyak 105 responden yang termasuk dalam kriteria inklusi, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Frekuensi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju	Total
1	Apakah menyikat gigi harus dilakukan 2 kali sehari?	0 (0%)	3 (2,9%)	3 (2,9%)	66 (62,9%)	33 (31,4%)	105 (100%)
2	Apakah menyikat gigi harus menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride?	1 (1,0%)	7 (6,7%)	19 (18,1%)	58 (55,2%)	20 (19,0)	105 (100%)
3	Plak (jigong) adalah lapisan pada gigi yang mengandung bakteri?	1 (1,0%)	5 (4,8%)	12 (11,4%)	63 (60,0%)	24 (22,9%)	105 (100%)
4	Apakah plak (jigong) harus dibersihkan setiap hari?	1 (1,0%)	5 (4,8%)	7 (6,7%)	62 (59,0%)	30 (28,6%)	105 (100%)
6	Apakah membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi itu penting untuk dilakukan?	5 (4,8%)	32 (30,5%)	15 (14,3%)	42 (40,0%)	11 (10,5%)	105 (100%)
7	Apakah menyikat lidah penting untuk membersihkan permukaan lidah?	0 (0%)	18 (17,1%)	19 (18,1%)	58 (55,2%)	10 (9,5%)	105 (100%)
8	Apakah sikat gigi perlu diganti setiap 3 bulan sekali?	1 (1,0%)	12 (11,4%)	7 (6,7%)	66 (62,9%)	19 (18,1%)	105 (100%)
9	Tahukah kamu bahwa periksa ke dokter gigi dilakukan tiap 6 bulan sekali?	1 (1,0%)	6 (5,7%)	16 (15,2%)	66 (62,9%)	16 (15,2%)	105 (100%)
10	Apakah perawatan ekstra untuk kebersihan rongga mulut diperlukan selama kehamilan?	0 (0%)	6 (5,7%)	28 (26,7%)	56 (53,3%)	15 (14,3%)	105 (100%)
11	Apakah penyakit gigi dan mulut dengan kehamilan saling berhubungan?	0 (0%)	9 (8,6%)	34 (32,4%)	51 (48,6%)	11 (10,5%)	105 (100%)
12	Apakah dokter kandungan/ Bidan Anda merekomendasikan pemeriksaan mulut sebelum atau selama kehamilan?	1 (1,0%)	13 (12,4%)	22 (21,0%)	60 (57,1%)	9 (8,6%)	105 (100%)
13	Apakah pemeriksaan gigi secara rutin diperlukan untuk memantau wanita hamil selama kehamilan?	0 (0%)	14 (13,3%)	19 (18,1%)	61 (58,1%)	11 (10,5%)	105 (100%)
14	Apakah bau mulut merupakan gangguan Kesehatan?	0 (0%)	7 (6,7%)	7 (6,7%)	66 (62,9%)	25 (23,8%)	105 (100%)
15	Apakah bau mulut berhubungan dengan kebersihan rongga mulut yang buruk?	4 (3,8%)	7 (6,7%)	15 (14,3%)	56 (53,3%)	23 (21,9%)	105 (100%)
16	Apakah gigi berlubang merupakan salah satu penyebab bau mulut?	0 (0%)	7 (6,7%)	12 (11,4%)	58 (55,2%)	28 (26,7%)	105 (100%)
17	Apakah bau mulut berhubungan dengan gusi bengkak?	0 (0%)	23 (21,9%)	25 (23,8%)	38 (36,2%)	19 (18,1%)	105 (100%)
18	Apakah menggunakan obat kumur anti bakteri secara teratur dapat mengatasi bau mulut?	0 (0%)	11 (10,5%)	31 (29,5%)	46 (43,8%)	17 (16,2%)	105 (100%)
19	Apakah obat kumur tidak memiliki efek samping?	6 (5,7%)	11 (10,5%)	66 (62,9%)	17 (16,2%)	5 (4,8%)	105 (100%)
20	Apakah menurut anda bau mulut perlu dilakukan pemeriksaan ke dokter gigi?	5 (4,8%)	12 (11,4%)	13 (12,4%)	58 (55,2%)	17 (16,2%)	105 (100%)

Menurut hasil kuesioner pada table 4.2 frekuensi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil menggunakan skala *likert*, menunjukkan 66 responden (62,9%) menjawab setuju bahwa sikat gigi harus dilakukan 2 kali sehari, sebanyak 58 responden (55,2%) menjawab setuju bahwa menyikat gigi harus menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride, sebanyak 63 responden (60,0%) menjawab setuju bahwa Plak (jigong) merupakan lapisan pada gigi yang mengandung bakteri, sebanyak 42 responden (40,0%) menjawab setuju bahwa membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi itu penting untuk dilakukan, sebanyak 58 responden (55,2%) menjawab setuju bahwa menyikat lidah penting untuk membersihkan permukaan lidah, sebanyak 66 responden (62,9%) menjawab setuju bahwa sikat gigi perlu diganti setiap 3 bulan sekali, sebanyak 66 responden (62,9%) menjawab setuju bahwa periksa ke dokter gigi dilakukan tiap 6 bulan sekali, sebanyak 56 responden (53,3%) menjawab setuju bahwa perawatan ekstra untuk kebersihan rongga mulut diperlukan selama kehamilan, sebanyak 51 responden (48,6%) menjawab setuju bahwa penyakit gigi dan mulut dengan kehamilan saling berhubungan, sebanyak 60 responden (57,1%) menjawab setuju bahwa dokter kandungan atau bidan merekomendasikan pemeriksaan mulut sebelum atau selama kehamilan, sebanyak 61 responden (58,1%) menjawab setuju bahwa pemeriksaan gigi secara rutin diperlukan untuk memantau wanita hamil selama kehamilan, sebanyak 66 responden (62,9%) menjawab setuju bahwa bau mulut merupakan gangguan kesehatan, sebanyak 56 responden (53,3%) menjawab setuju bahwa bau mulut berhubungan dengan kebersihan rongga mulut yang buruk, sebanyak 58 responden (55,2%) menjawab setuju bahwa gigi berlubang merupakan salah satu penyebab bau mulut, sebanyak 38 responden (36,2%) menjawab setuju bahwa bau mulut berhubungan dengan gusi bengkak, sebanyak 46 responden (43,8%) menjawab setuju bahwa menggunakan obat kumur anti bakteri secara teratur dapat mengatasi bau mulut, sebanyak 66 responden (62,9%) menjawab ragu-ragu bahwa obat kumur tidak memiliki efek samping dan sebanyak 58 responden (55,2%) menjawab setuju bahwa bau mulut perlu dilakukan pemeriksaan ke dokter gigi.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan

VARIABEL	N	%
Tingkat Pengetahuan		
1. Buruk	4	3,8
2. Sedang	76	72,4
3. Baik	25	23,4
Total	105	100

Hasil tabel 2. didapatkan data tingkat pengetahuan responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 105 responden. Tingkat pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 76 responden (72,4%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan

VARIABEL	N	%
Usia kehamilan		
1. Trimester 1	30	28,6
2. Trimester 2	44	41,9
3. Trimester 3	31	29,5
Total	105	100

Hasil tabel 3. didapatkan data usia kehamilan responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 105 responden. Usia kehamilan terbanyak terdapat di trimester 2 sebanyak 44 responden (41,9%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden

VARIABEL	N	%
Usia responden		
1. 17-27 tahun	48	45,7
2. 28-40 tahun	53	50,5
3. Lebih dari 40 tahun	4	3,8
Total	105	100

Hasil tabel 4. didapatkan data usia responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 105 responden. Usia responden terbanyak terdapat di rentang usia 28-40 tahun sebanyak 53 responden (50,5 %).

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir

VARIABEL	N	%
Pendidikan Terakhir		
1. SD	10	9,5
2. SMP	28	26,7
3. SMA	59	56,2
4. Diploma	4	3,8
5. Sarjana	4	3,8
Total	105	100

Hasil tabel 5. didapatkan data pendidikan terakhir responden yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 105 responden. Pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 59 responden (56,2 %).

Tabel 6. Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov usia responden dengan tingkat pengetahuan

Variabel	Tingkat pengetahuan halitosis	
	n	p-value
17-27 tahun	48	0.000
28-40 tahun	53	0.000
Lebih dari 40 tahun	4	.

Hasil tabel 6, Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* menunjukkan semua variabel terdistribusi tidak normal (p -value $<0,05$) yang selanjutnya akan dilakukan uji non parametrik Kruskal wallis.

Tabel 7. Hasil Uji Non Parametrik Kruskal Wallis

Variabel	Tingkat pengetahuan halitosis Median (Min-Max)	Nilai p
17-27 tahun	2.00 (1-3)	0,337
28-40 tahun	2.00 (1-3)	
Lebih dari 40 tahun	2.50 (2-3)	

Hasil tabel 7, menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ($p > 0,05$) antara usia responden dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil.

Tabel 8. Analisis Uji Chi-Square tingkat pengetahuan berdasarkan usia kehamilan

Variable	Tingkat pengetahuan N (%)			P-value
	Buruk	Sedang	Tinggi	
Trimester 1	0 (0,0%)	26 (86,7%)	4 (13,3%)	0,147
Trimester 2	3 (6,8%)	31 (70,5%)	10 (22,7%)	
Trimester 3	1 (3,2%)	19 (61,3%)	11 (35,5%)	

Hasil tabel 8, menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara usia kehamilan dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil ($p>0,05$).

Tabel 9. Analisis Uji Chi-Square tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir

Variable	Tingkat pengetahuan N (%)			P-value
	Buruk	Sedang	Baik	
SD	1 (10,0%)	4 (40,0%)	5 (50,0%)	0,264
SMP	1 (3,6%)	22 (78,6%)	5 (17,9%)	
SMA	2 (3,4%)	46 (78,0%)	11 (18,6%)	
Diploma	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
Sarjana	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	

Hasil tabel 9, menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil ($p>0,05$).

PEMBAHASAN

Prof. Dr. Ashley Montagu, guru besar antropologi di Rutgers University menyatakan Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang disusun dalam satu sistem yang berasal dari pengamatan, studi dan percobaan untuk menentukan hakikat dan prinsip tentang hal yang sedang dipelajari.²⁰ Menurut Sheiham dan Spencer (1997) "Kesehatan mulut adalah kemampuan untuk mengunyah dan memakan berbagai macam makanan asli dari makanan, untuk berbicara dengan jelas, untuk memiliki senyum dan profil dentofasial yang dapat diterima secara sosial, agar nyaman dan bebas dari rasa sakit serta memiliki napas yang segar".⁸

Faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan diantaranya adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, keturunan (genetik), dan pengetahuan.⁹ Sebuah penelitian Seeman-Lewis dan penelitian Seeman-Budros menyimpulkan terkait pengetahuan bahwa orang-orang yang tahu lebih banyak tentang kesehatan, lebih dapat memulai perilaku pencegahan.¹⁰

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.¹¹ Selama kehamilan, banyak perubahan fisiologis yang kompleks terjadi pada tubuh wanita, yang dapat mempengaruhi kesehatan mulut diantaranya efek pada jaringan periodontal, erosi gigi, karies gigi, perubahan mukosa kehamilan, dan halitosis. Mual dan muntah selama kehamilan dialami 66% oleh wanita hamil. Muntah dapat menyebabkan lingkungan rongga mulut menjadi asam yang akan menyebabkan demineralisasi gigi dan membuat gigi lebih rentan

terhadap penumpukan makanan yang dapat menyebabkan bau mulut.⁴ Halitosis umumnya dikenal sebagai bau mulut, yaitu gejala tidak menyenangkan yang bisa muncul sebagai masalah sosial yang mengorbankan kualitas hidup. Kondisi ini dapat mempengaruhi individu dari segala usia dan mungkin terjadi dengan episode sementara atau masalah yang berlangsung lama tergantung penyebabnya. Penyebab halitosis paling besar di intraoral sekitar 80-90%, sedangkan penyebab halitosis dari ekstraoral hanya sekitar 10-20%.¹²

Klasifikasi halitosis dibagi menjadi 2 kelompok sebagai delusi (pseudohalitosis, halitophobia) dan halitosis asli. Halitosis asli dibagi menjadi 2 subkelompok sebagai halitosis fisiologis dan patologis. Halitosis patologis bisa berasal dari intraoral atau ekstraoral, halitosis ekstraoral dapat berasal dari sistem pernapasan atau sistem lainnya.¹³ Patofisiologi halitosis yaitu manusia merupakan makhluk biologis yang memiliki berbagai jalur metabolik, yang menghasilkan senyawa organik yang mudah menguap (*Volatile Organic Compounds*) dan dapat menghasilkan bau. Senyawa organik tersebut merupakan penyebab halitosis intraoral dan terutama berasal dari biofilm mikroba yang terdapat pada lidah. Senyawa organik yang sering dikaitkan sebagai penyebab halitosis meliputi: Senyawa Sulfida yang mudah menguap atau VSC (*Volatile Sulphur Compounds*) seperti Hidrogen Sulfida (H₂S), Metil Merkaptan (CH₃SH), Dimetil Sulfida ([CH₃]₂S) dan senyawa sulfide lainnya. Senyawa lain yang sering dikaitkan adalah *Indole, Scatole, Putresine, Cadaverine*.¹⁴

Pemeriksaan halitosis dapat menggunakan halisens VSC monitor, pemeriksaan organoleptic, dan tes mikrobiologi. Perawatan halitosis yang dapat dilakukan pertama, etiologi harus ditentukan dengan benar melalui pemeriksaan klinis terperinci untuk menyesuaikan pengobatan yang tepat bagi pasien. Prosedur perawatan gigi mekanis meliputi *scaling, root planing*, dan instruksi kebersihan mulut yang terperinci. Plak dan terjebakannya makanan seperti kerusakan restorasi atau lesi terbuka berlubang dan infeksi seperti perikoronitis juga harus ditangani. Sangat penting bahwa rencana perawatan terapeutik individual diberikan untuk setiap pasien untuk mengatasi halitosis karena tidak ada perawatan umum.¹⁵

Pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil dinilai dengan memberikan kuesioner kepada pasien ibu hamil yang terdiri dari 19 pertanyaan. Pilihan jawaban kuesioner terbagi menjadi lima, yaitu responden sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Skor kuesioner terbagi menjadi tiga yaitu yang termasuk kategori rendah atau buruk apabila mendapatkan nilai 0-55%, kategori sedang mendapatkan nilai 56-75%, dan untuk kategori tinggi atau baik adalah 76-100%.¹⁶ Hasil pengisian kuesioner sebanyak 105 responden didapatkan kategori tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 25 responden (23,4%), kategori sedang sebanyak 76 responden (72,4%), dan kategori buruk sebanyak 4 responden (3,8%).

Peneliti membuat kategori usia menjadi tiga yaitu 17-27 tahun, 28-40 tahun, dan usia lebih dari 40 tahun. Berdasarkan uraian diatas perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil berdasarkan usia ibu hamil (table 4) diketahui bahwa sebagian besar responden yang berusia 28-40 tahun sebanyak 53 responden (50,5%), usia 17-27 tahun sebanyak 48 responden (45,7%), dan usia lebih dari 40 tahun sebanyak 4 responden (3,8%). Nilai signifikansi pada uji statistic *kruskall wallis* menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ($p > 0,05$) antara usia responden dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas dan kawan-kawan (2015) menyatakan bahwa faktor usia tidak menghasilkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam pengetahuan, sikap, dan praktik kebersihan mulut ibu hamil. Hal ini mungkin disebabkan oleh rentang usia yang luas yang termasuk dalam penelitian tersebut.¹⁷ Hasil ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan di Cina timur tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan rutin perawatan gigi secara signifikan lebih rendah pada wanita hamil dengan karakteristik berusia kurang dari 30 tahun.¹⁸

Peneliti membuat kategori usia kehamilan menjadi tiga yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Berdasarkan uraian diatas perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil dengan usia kehamilan (tabel 3) diketahui bahwa sebagian besar responden pada trimester 2 sebanyak 44 responden (41,9%), pada trimester 3 sebanyak 31 responden (29,5%), dan trimester 1 sebanyak 30 responden (28,6%). Nilai signifikansi pada uji statistic *Chi-Square* menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara usia kehamilan dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil ($p>0,05$). Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas dan kawan-kawan (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil pada kehamilan pertama dan ibu hamil pada trimester pertama memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik dan diikuti praktik kebersihan mulut yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil pada kehamilan dan trimester kedua dan ketiga. Hal ini mungkin disebabkan oleh kenyataan bahwa ibu hamil pada kehamilan pertama dan trimester pertama mereka lebih terlibat dan tertarik untuk mendapatkan informasi dari sumber yang tersedia.¹⁷

Peneliti membuat kategori pendidikan terakhir menjadi lima yaitu dimulai dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, diploma, dan sarjana. Berdasarkan uraian diatas perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir (tabel 5) diketahui bahwa pendidikan terakhir terbanyak yaitu sekolah menengah atas yaitu sebanyak 59 responden (56,2%), sekolah menengah pertama sebanyak 28 responden (26,7%), sekolah dasar sebanyak 10 responden (9,5%), diploma sebanyak 4 responden (3,8%), dan sarjana sebanyak 4 responden (3,8%). Nilai signifikansi pada uji statistic *Chi-square* menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil ($p>0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani dan Peter (2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Hasil ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan di Kuwait oleh Honkala (2005) menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan lebih tinggi memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang lebih baik dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.¹⁹

KESIMPULAN

Karakteristik wanita hamil yang berkunjung ke puskesmas Setu 1 dan puskesmas Lemah Abang memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan sedang sejumlah 76 responden (72,4%), dengan usia responden sebagian besar 28 sampai 40 tahun sejumlah 53 responden (50,5%), dengan usia kehamilan sebagian besar di trimester 2 sejumlah 44 responden (41,9%), dan pendidikan terakhir Sebagian besar di sekolah menengah atas sejumlah 59 responden (56,2%). Tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ($p>0,05$) antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terkait halitosis pada ibu hamil berdasarkan usia responden, usia kehamilan, dan pendidikan terakhir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Teaching, B. D., Barau, G., Teaching, D., Dikko, B., & Hospital, T. (2021). *Oral Health Knowledge and Practices among Pregnant Women in a Teaching Hospital in North-West , Nigeria*. 3(1), 12–18.
2. Ramadhan, A., & dkk. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marabaha. *Kedokteran Gigi*, 1(2), 176. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/dentino/article/view/567>
3. Sari, E. Y., Saddki, N., & Yuso, A. (2020). Association between perceived oral symptoms and presence of clinically diagnosed oral diseases in a sample of pregnant women in malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197337>
4. Rankouhi, Z. E., Kia, S. J., Male-Ki, D., Masoumi, M., & Maleki, D. (2019). Comparison of intra oral manifestations of pregnant and non-pregnant women: an observational case-control study. *Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery*, 8(3), 2–6.
5. Thakur, V., Thakur, R., Kaur, M., Kaur, J., Kumar, A., Viridi, D., & Jassal, S. (2020). Pregnancy and Oral Health and Dental Management in Pregnant Patient. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 03(11), 724–731.
6. Jamali, Z., Alipour, M., Ebrahimi, S., & Aghazadeh, M. (2019). Effect of Halita mouthwash on oral halitosis treatment: A randomized triple-blind clinical trial. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 13(1), 31–35. <https://doi.org/10.15171/joddd.2019.005>
7. Melati, M. C. (2019). Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Perspektif Islam. *ARSA (Actual Research Science Academic)*, 4(1), 13–23.
8. Lee, J. Y., Watt, R. G., Williams, D. M., & Giannobile, W. V. (2017). A New Definition for Oral Health. *Journal of Dental Research*, 96(2), 125–127. <https://doi.org/10.1177/0022034516682718>
9. Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life. *Majority*, 4(7), 109–114.
10. Pradono, J. dan N. S. (2013). Correlation between Education Level , Knowledge of Environmental Health , Healthy Behavior with Health Status, Correlation Study on People Aged 10 – 24 in Jakarta Pusat. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes R*, 89–95.
11. Yulistiana, E. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014*. 1(2), 81–90.
12. Farah, C. S., Balasubramaniam, R., & Mccullough, M. J. (2019). Contemporary Oral Medicine. In *Contemporary Oral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-72303-7>
13. Bicak, D. A. (2018). A Current Approach to Halitosis and Oral Malodor- A Mini Review. *The Open Dentistry Journal*, 12(1), 322–330.
14. Amtha, R., Gunardi, I., Prasetyo, R. A., Widyarman, A. S., Sari, A. P., & Ariani, D. (2020). *Panduan Praktik Klinis Ilmu Penyakit Mulut* (R. Amtha, I. Gunardi, R. A. Prasetyo, A. S. Widyarman, A. P. Sari, & D. Ariani (eds.); Edisi ke-1).
15. Wu, J., Cannon, R. D., Ji, P., Farella, M., & Mei, L. (2020). Halitosis: prevalence, risk factors, sources, measurement and treatment – a review of the literature. *Australian Dental Journal*, 65(1), 4–11. <https://doi.org/10.1111/adj.12725>
16. Ramadhany, V. N., Laksmiastuti, S. R., & Dwimega, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan gigi dan Mulut Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 3(2), 65–67.
17. Thomas, A., Jacob, A., Kunhambu, D., Shetty, P., & Shetty, S. (2015). Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene

- practices. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(5), 400–405. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.163405>
18. Anggraini, R., & Andreas, P. (2015). Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong , Tangerang Selatan). *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 1 (2), 193–200.
 19. Honkala, S., & Al-Ansari, J. (2005). Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *Journal of Clinical*
 20. Rusuli, I., & Daud, F. M. (2015). Ilmu Pengetahuan Dari John Locke Ke Al-Attas. *Jurnal Pencerahan*, 9(1), 12–22. <https://doi.org/10.13170/jp.9.1.2482>.
 21. Bin Mubayrik, A., Al Hamdan, R., Al Hadlaq, E. M., AlBagieh, H., Alahmed, D., Jaddoh, H., Demyati, M., & Abu Shryei, R. (2017). Self-perception, knowledge, and awareness of halitosis among female university students. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 9, 45–52. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S129679>