



## RESEARCH ARTICLE

### Knowledge Level of Women's Reproductive Age Regarding Oral Health During Pregnancy

Devina Nadiah Ariska<sup>1</sup>, Alisa Novianty Pratiwi<sup>2</sup>, Helwiah Umniyati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Dentistry, Universitas YARSI, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Dental Public Health Universitas YARSI, Indonesia

<sup>3</sup>Department of Dental Public Health Universitas YARSI, Indonesia

---

#### Abstract

**Introduction:** A woman will generally experience pregnancy, which can change the health of her oral cavity. Changes that occur in gingiva are often increasing estrogen and progesterone hormones, which are combined with alteration in oral flora and decreased immune response. This occurrence can lead to gingivitis and periodontitis during pregnancy if oral hygiene is inadequate. Periodontal disease in pregnant women is associated with premature birth, low birth weight, and preeclampsia. **Objective:** To determine the level of women of childbearing age regarding oral health during pregnancy at the Makassar District Health Center, East Jakarta. **Research Methods:** This type of research is analytic with a cross-sectional research design. The number of respondents in this study was 101 respondents using a purposive sampling method. Data collection was carried out through questionnaires and data were analyzed using the Chi-Square proportion test. Results: The results of the Chi-Square test between the level of knowledge of women of childbearing age regarding oral health during pregnancy based on age, occupation, and marital status showed insignificant results ( $p > 0.05$ ) while the results of the Chi-Square test based on education level, SES, and history of pregnancy showed significant results ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Most women of childbearing age, who visit the Makassar sub-district health center, East Jakarta, have low knowledge about oral health during pregnancy. The knowledge of women of childbearing age at the Makassar district health center, East Jakarta, is related to their education background, SES, and history of pregnancy.

**Keywords:** Knowledge, oral health, women of childbearing age, pregnancy

---

#### Corresponding Author:

Email: [alisa\\_novianty@yarsi.ac.id](mailto:alisa_novianty@yarsi.ac.id)

## Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Mengenai Kesehatan Rongga Mulut Selama Masa Kehamilan

### Abstrak

**Pendahuluan:** Seorang wanita umumnya akan mengalami kehamilan yang dapat mengubah kesehatan rongga mulutnya. Perubahan yang sering terjadi pada gingiva adalah meningkatnya hormon estrogen dan progesteron, yang berkombinasi dengan perubahan flora mulut dan penurunan respon imun. Hal ini dapat menyebabkan gingivitis dan periodontitis selama kehamilan, jika kebersihan pada rongga mulut sehari-hari tidak memadai. Penyakit periodontal pada ibu hamil berhubungan dengan kelahiran prematur, BBLR dan preeklamsia. **Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. **Metode Penelitian:** Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian cross sectional. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 101 responden dengan menggunakan metode purposive sampling. Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji proporsi Chi-Square. **Hasil:** Hasil uji Chi-Square antara tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan usia, pekerjaan dan status pernikahan menunjukkan hasil tidak signifikan ( $p > 0,05$ ) sedangkan hasil uji Chi-Square berdasarkan tingkat pendidikan, SES, dan riwayat kehamilan menunjukkan hasil yang signifikan ( $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Sebagian besar wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur memiliki pengetahuan rendah mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan. Pengetahuan wanita usia subur di puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur berhubungan dengan pendidikan, SES, dan riwayat kehamilan.

**Kata kunci:** Pengetahuan, kesehatan rongga mulut, wanita usia subur, kehamilan

### PENDAHULUAN

Seorang wanita dalam kehidupannya pada umumnya akan mengalami masa kehamilan. Kehamilan merupakan pengalaman fisiologis dan emosional yang sulit bagi seorang wanita.<sup>1</sup> Berbagai kondisi fisiologis selama kehamilan diketahui dapat mengubah kesehatan secara keseluruhan termasuk kesehatan rongga mulut, sehingga penting bagi ibu hamil untuk tetap sehat. Kondisi rongga mulut yang tidak sehat tidak hanya berdampak langsung pada ibu hamil, tetapi juga berdampak pada anak di masa yang akan datang.<sup>2</sup>

Selama masa kehamilan, perubahan terjadi pada jaringan rongga mulut, khususnya jaringan gingiva, karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dikombinasikan dengan perubahan mikrobioma mulut dan penurunan respon imun.<sup>3</sup> Perubahan hormonal ini juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap karies gigi dan penyakit periodontal, misalnya gingivitis dan periodontitis ketika hamil bila mulut tidak dirawat dengan tepat.<sup>3,4</sup> Pengetahuan sudah memperlihatkan bahwa terdapat keterlibatan pada penambahan kadar plasma hormon kehamilan dan berkurangnya kesehatan status periodontal.<sup>4</sup> Komplikasi penyakit periodontal pada kehamilan antara lain prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), preeklamsia.<sup>11,12,13</sup>

Kelahiran prematur diartikan sebagai kelahiran sebelum 37 minggu. Diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur, akibat komplikasi selama kehamilan. Komplikasi merupakan penyebab utama sekitar satu juta kematian bayi setiap tahun dan berkontribusi signifikan terhadap morbiditas anak.<sup>11</sup> BBLR ialah bayi yang lahir beratnya kurang dari 2500 gr atau 2,5 kg. BBLR bukan hanya terjadi pada bayi prematur namun juga bayi cukup bulan yang mengalami masalah

pertumbuhan pada masa kehamilan.<sup>12</sup> Preeklamsia ialah penyakit kehamilan ditandai dengan darah tinggi. Preeklamsia ialah mengakibatkan morbiditas ibu dan janin serta dapat meninggal dunia. Pada janin, preeklamsia dikaitkan dengan adanya masalah pertumbuhan intrauterin dan prematuritas.<sup>13</sup>

Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat keterkaitan pada penyakit periodontal ibu hamil dengan terjadinya hamil yang merugikan misalnya prematur, BBLR dan preklamsia.<sup>5</sup> *Offenbacher* adalah orang pertama yang menarik simpulan bahwa penyakit periodontal dan periodontitis ialah faktor resiko yang menyebabkan kelahiran prematur dengan berat badan lahir rendah memperlihatkan hasil 18,2%.<sup>7</sup> Menurut data risikesdas 2018 memperlihatkan banyaknya kasus periodontitis perempuan di Indonesia sebesar 74,7%, persentase berikut lebih besar dibandingkan dengan persentase periodontitis laki-laki di Indonesia yaitu 73,2%.<sup>6</sup>

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner yang dibuat untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan di puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *non random sampling (purposive sampling)*. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi yaitu wanita usia subur (15-49 tahun), bersedia mengisi *informed consent* yang diberikan, bersedia mengikuti penelitian dan eksklusi yaitu responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 101 responden. Pengambilan sampel dilakukan pada populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan selanjutnya dianalisis untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur.

## HASIL

Karakteristik responden dari penelitian ini akan dijelaskan pada tabel 1 dan tabel 2. Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil data status sosio demografi yang terdiri dari 101 responden wanita usia subur. Berdasarkan pendidikan terakhir wus didapatkan hasil paling banyak yaitu pada SMA sejumlah 48,5%, sedangkan untuk pekerjaan didapatkan hasil paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebesar 45,5%, sedangkan untuk pendapatan didapatkan hasil paling banyak yaitu pada < Rp. 4.400.000 sebanyak 48,5%.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi berdasarkan status sosiodemografi

Variabel	n	%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Lulus SD	1	1,0%
Lulus SD	3	3,0%
Lulus SMP	8	7,9%
Lulus SMA	49	48,5%
Diploma	12	11,9%
Sarjana	26	25,7%
Lainnya	2	2,0%
<b>Pekerjaan</b>		
Sekolah/Mahasiswa	7	6,9%
Tidak Bekerja	5	5,0%
Ibu Rumah Tangga	46	45,5%
Karyawan Swasta/BUMN/PNS	35	34,7%
Wirausaha	1	1,0%
Pekerjaan Lainnya	7	6,9%
<b>Pendapatan</b>		
< Rp. 4.400.000	49	48,5%
Rp. 4.400.000-10.000.000	47	46,5%
>Rp. 10.000.000	5	5,0%

Berdasarkan status sosiodemografi di atas, peneliti membagi distribusi frekuensi pendidikan ke dalam dua kelompok yaitu pendidikan rendah yaitu tidak lulus Sekolah Dasar (SD), lulus SD, lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan lulus Sekolah Menengah Atas (SMA), sedangkan pendidikan tinggi bila responden lulus diploma, sarjana dan lainnya. Tingkat pekerjaan dibagi dalam dua kelompok yaitu tidak bekerja (sekolah/mahasiswa, tidak bekerja, dan ibu rumah tangga) dan bekerja (karyawan swasta/Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Pegawai Negeri Sipil (PNS), wirausaha dan pekerjaan lainnya. Pendapatan keluarga perbulan mewakili tingkat status sosial ekonomi (SES) yang dibagi dalam dua kelompok SES rendah (pendapatan per bulan <Rp4.400.000) dan SES tinggi (pendapatan per bulan >Rp4.400.000).

Berdasarkan tabel 2, usia responden  $\leq 28$  tahun sebesar 51,5% dan  $>28$  tahun sebesar 48,5%, tingkat pendidikan responden penelitian yaitu pada tingkat pendidikan rendah sebesar 60,4% dan tingkat pendidikan tinggi 39,6%. Presentase pekerjaan responden penelitian tidak bekerja sebesar 57,4% dan bekerja 42,6%. Status sosial ekonomi responden penelitian SES rendah sebesar 48,5% dan SES tinggi sebesar 51,5%. Presentase status pernikahan responden penelitian didapat yaitu belum menikah sebesar 22,8% dan sudah menikah 77,2%. Terakhir yaitu presentase riwayat kehamilan responden penelitian pada responden yang belum pernah mengalami kehamilan sebesar 27,7% dan sudah pernah mengalami kehamilan sebesar 72,3%.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Sosial Ekonomi, Status Pernikahan dan Riwayat Kehamilan.

Variabel	n	%
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Tingkat Pengetahuan Rendah	49	48,5%
Tingkat Pengetahuan Sedang	35	34,7%
Tingkat Pengetahuan Tinggi	17	16,8%
<b>Usia</b>		
Usia ≤ 28 tahun	52	51,5%
Usia > 28 tahun	49	48,5%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tingkat Pendidikan Rendah (≤ SMA)	61	60,4%
Tingkat Pendidikan Tinggi (>SMA)	40	39,6%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	58	57,4%
Bekerja	43	42,6%
<b>Status Sosial Ekonomi</b>		
SES Rendah (< Rp. 4.400.000)	49	48,5%
SES Tinggi (≥ Rp. 4.400.000)	52	51,5%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	23	22,8%
Sudah Menikah	78	77,2%
<b>Riwayat Kehamilan</b>		
Belum Pernah	28	27,7%
Sudah Pernah	73	72,3%

Di bawah ini adalah pertanyaan dari kuesioner tentang Pengetahuan Kesehatan Rongga Mulut Selama Kehamilan:

1. Menurut anda apakah penyakit pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada masa kehamilan?
2. Menurut anda apakah salah satu penyebab penyakit gusi selama kehamilan?
3. Menurut anda, apa penyebab gigi berlubang selama kehamilan?
4. Menurut anda, apa penyebab gigi terkikis selama kehamilan?
5. Menurut anda apa dampak memiliki penyakit gigi dan mulut selama masa kehamilan?
6. Menurut anda apakah yang harus dilakukan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan?
7. Menurut anda berapa kali sehari ibu hamil dianjurkan untuk menyikat gigi?
8. Menurut anda kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi bagi ibu hamil?
9. Menurut anda apa yang digunakan untuk membersihkan rongga mulut selama kehamilan?
10. Menurut anda berapa lama sikat gigi harus diganti?
11. Menurut anda makanan apakah yang dapat merusak gigi?
12. Menurut anda minuman apakah yang dapat merusak gigi?
13. Menurut anda makanan/minuman apakah yang baik untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut pada wanita hamil?
14. Menurut anda buah apakah yang baik untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut?

**Tabel 3.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan usia

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
Usia ≤ 28 tahun	25(48,1%)	17(32,7%)	10(19,2%)	0,783
Usia > 28 tahun	24(49,0%)	18(36,7%)	7(14,3%)	

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistic ( $p > 0,05$ ) tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan usia.

**Tabel 4.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan tingkat Pendidikan

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
Tingkat Pendidikan Rendah	35(57,4%)	21(34,4%)	5(8,2%)	0.009
Tingkat Pendidikan Tinggi	14(35,0%)	14(35,0%)	12(30,0%)	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan.

**Tabel 5.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan pekerjaan

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
Tidak Bekerja	31(53,4%)	20(34,5%)	7(12,1%)	0.284
Bekerja	18(41,9%)	15(34,9%)	10(23,3%)	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistic ( $p > 0,05$ ) tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan pekerjaan.

**Tabel 6.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan status sosial ekonomi

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
SES Rendah	34(69,4%)	11(22,4%)	4(8,2%)	0.000
SES Tinggi	15(28,8%)	24(46,2%)	13(25,0%)	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) tingkat pengetahuan berdasarkan status sosial ekonomi.

**Tabel 7.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan status pernikahan

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
Belum Menikah	13(56,5%)	4(17,4%)	6(26,1%)	0.107
Sudah Menikah	36(46,2%)	31(39,7%)	11(14,1%)	

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistic ( $p > 0,05$ ) tingkat pengetahuan berdasarkan status pernikahan.

**Tabel 8.** Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan riwayat kehamilan

	Tingkat Pengetahuan rendah	Tingkat pengetahuan sedang	Tingkat pengetahuan tinggi	p Value
Belum Pernah Hamil	15(53,6%)	5(17,9%)	8(28,6%)	0.038
Sudah Pernah Hamil	34(46,6%)	30(41,1%)	9(12,3%)	

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) tingkat pengetahuan berdasarkan riwayat kehamilan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh, wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan rendah sejumlah 49 responden (48,5%), wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur sebagian besar berusia  $\leq 28$  tahun sejumlah 52 responden (51,5%) dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 61 responden (60,4%). Pekerjaan wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur sebagian besar tidak bekerja

dengan jumlah 58 responden (57,4%). Status sosial ekonomi wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur sebagian besar SES tinggi sejumlah 52 responden (51,5%). Wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur sebagian besar memiliki status sudah menikah sejumlah 78 responden (77,2%). Wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta sebagian besar sudah pernah mengalami masa kehamilan sejumlah 73 responden (72,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.1 terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistic ( $p > 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan usia dengan *p-value* 0,803. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Abiola dan kawan-kawan (2011) mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan usia tidak signifikan ( $p > 0,05$ ).<sup>5</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Harahap dan kawan-kawan (2019) mengatakan bahwa usia bisa memengaruhi pemahaman dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia pemahaman dan pola pikir semakin berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.2 terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan dengan *p-value* 0,009. Hal ini sesuai dengan penelitian Barbieri dan kawan-kawan (2018) tentang faktor sosiodemografi berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan didapatkan nilai  $p$  0,033.<sup>8</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Herawati dan Patria (2015) yang melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan mengatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan secara statistic ( $p < 0,05$ ).<sup>10</sup> Pada penelitian Harahap dan kawan-kawan (2019) mengatakan bahwa pendidikan berkaitan dengan cara pandang atau pengetahuan seseorang dalam mempersepsikan sesuatu untuk membuat keputusan tertentu tentang kesehatannya sendiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya<sup>9</sup> namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Abiola dan kawan-kawan (2011) mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan tidak signifikan ( $p > 0,05$ ).<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.3 terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistic ( $p > 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan pekerjaan dengan *p-value* 0,284. Hal ini sesuai dengan penelitian Azodo dan kawan-kawan (2017) mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan rongga mulut pada kehamilan berdasarkan pekerjaan tidak signifikan diperoleh nilai  $p$  0,936.<sup>3</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Barbieri dan kawan-kawan (2018) tentang faktor sosiodemografi berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan tidak bermakna antara tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan didapatkan nilai  $p$  0,094.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.4 terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan status sosial ekonomi dengan *p-value* 0,000. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Harahap dan kawan-kawan (2019) mengatakan bahwa pendapatan tidak berkaitan dengan pengetahuan seseorang, pendapatan yang lebih tinggi belum tentu memiliki pengetahuan lebih tinggi daripada pendapatan yang lebih rendah karena pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain.<sup>9</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Wandera dan kawan-kawan (2009) di Uganda, wanita hamil dengan status sosial ekonomi lebih tinggi cenderung memiliki kondisi jaringan periodontal yang lebih baik dibandingkan dengan wanita hamil dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah.<sup>14</sup>



Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.5 terdapat perbedaan tidak bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan status pernikahan dengan  $p$ -value 0,107. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Azodo dan kawan-kawan (2017) mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan rongga mulut pada kehamilan berdasarkan status pernikahan tidak signifikan diperoleh nilai  $p$  0,081.<sup>3</sup> Hal ini karena pengetahuan seseorang didapat dari pengalaman pribadinya atau pengalaman orang lain bukan dari status pernikahan.<sup>9</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, pada tabel 4.2.6 terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan riwayat kehamilan dengan  $p$ -value 0,038. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Azodo dan kawan-kawan (2017) mengatakan bahwa secara signifikan pengetahuan kesehatan rongga mulut yang lebih tinggi yaitu pada mereka yang mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan rongga mulut pada saat mengalami masa kehamilan dengan nilai  $p$  0,002, karena kehamilan merupakan waktu yang tepat untuk mendidik wanita mengenai kesehatan, baik kesehatan umum maupun kesehatan rongga mulut.<sup>3</sup>

## KESIMPULAN

Karakteristik wanita usia subur yang berkunjung ke puskesmas kecamatan Makasar Jakarta Timur memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan rendah sejumlah 49 responden (48,5%). Terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan rongga mulut selama masa kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan riwayat kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gaszyńska, E. *et al.* Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2015;28(3):603–611. doi: 10.13075/ijom.1896.00183.
2. Marla, V. *et al.* The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *Medical Express*. 2018;5:1–6. doi: 10.5935/medicalexpress.2018.mr.002.
3. Azodo, C. C. and Omuemu, V. O. Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the University of Lagos, Nigeria. *Journal of Clinical Sciences*. 2017;14(1):119–125. doi: 10.4103/jcls.jcls.
4. Hartnett, E. *et al.* Oral Health in Pregnancy. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2016;45(4):565–573. doi: 10.1016/j.jogn.2016.04.005.
5. Abiola, A. *et al.* Knowledge and Practices of Oral Health by Pregnant Women African Journal of Reproductive Health. *Ajol.Info*. 2011;15(4):14 Available at: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/74782>.
6. Laporan Nasional Riset Kesehatan .Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018:198. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
7. Suwandi, T. Hubungan Penyakit Periodontal pada Kehamilan dengan Kelahiran Bayi Prematur. *Jurnal Trisakti*. 2019;1:53–57. Available at: <https://trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id/jkgt/article/view/5159>.
8. Barbieri B, *et al.* Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *einstein (São Paulo)*. 2018;16(1):1-8

9. Harahap R.F, dkk. Efektivitas Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Pada Ibu Hamil. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. 2019;4(1): 66-74.
10. Herawati H, dkk. (2015) 'Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Indeks Kebersihan Mulut Mahasiswa PSKG Unjani' . *Prosiding Snija*, pp. 27-32.
11. Quinn, J. A. *et al.* (2016) 'Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data', *Vaccine*, 34(49), pp. 6047–6056. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.03.045.
12. RI, departemen kesehatan (2005) *buku profil kesehatan Indonesia*.
13. Hod, T., Cerdeira, A. S. and Ananth Karumanchi, S. (2015) 'Molecular mechanisms of preeclampsia', *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(10). doi: 10.1101/cshperspect.a023473.
14. Wandera M. *et al.* 'Sociodemographic factors related to periodontal status and tooth loss of pregnant women in mbale district, Uganda.' *BMC Oral Health*.2009; 9(18) p. 1 – 11.