

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN
MULUT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
DLINGO II TAHUN 2017**



Diajukan Oleh :

NUNUK SETYAWATI
NIM : P07124216097

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN
MULUT IBU HAMIL DI PUSKESMAS
DLINGO II TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Diajukan Oleh :

NUNUK SETYAWATI
NIM : P07124216097

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL
DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017”**

Disusun oleh:

NUNUK SETYAWATI

NIM. P07124216097

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Suherni, SPd.,APP.,M.Kes

NIP. 195704191983032003

Pembimbing Pendamping,



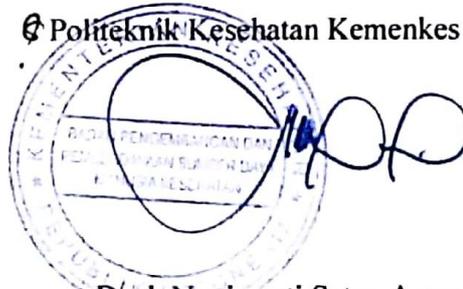
Nur Djanah., S.SiT., M.Kes

NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb

NIP. 19801102200112202

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL
DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017”

Disusun Oleh:
NUNUK SETYAWATI
NIM. P07124216097

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 29 Desember 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sabar Santoso, SPd., APP.M.Kes (.....)
NIP. 195610071981031004

Anggota,
Suherni., SPd., APP., M.Kes (.....)
NIP. 195704191983032003

Anggota,
Nur Djanah., S. SiT., M.Kes. (.....)
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb

NIP. 19801102200112202

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA : NUNUK SETYAWATI

NIM : P07124216097

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Desember 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nunuk setyawati
NIM : P07124216097
Program Studi : Sarjana terapan
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL DI
PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017**

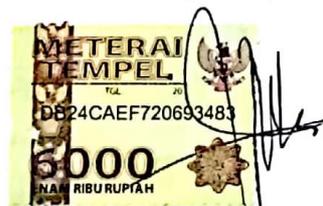
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 15 Desember 2017

Yang menyatakan



(Nunuk Setyawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu hamil di Puskesmas dlingo II Tahun 2017”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, S.KM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Yogyakarta, atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini.
2. Dyah Noviawati Setya Arum.,S.SiT, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian itu dapat terlaksana.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.Si., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan kebidanan Poltekes kemenkes Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian itu dapat terlaksana.
4. Suherni.,SPd.,APP.,M.Kes, pembimbing utama yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya.
5. Nur Djanah.,S.SiT, M.Kes, pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya.
6. Sabar Santoso,SPd.,APP.M.Kes, penguji yang memberikan berbagai masukan dan saran yang bermanfaat dalam usulan penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas Dlingo I dan Kepala Puskesmas Dlingo II yang telah memberikan kesempatan penelitian.

8. Suami anak dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan semangat, doa dan kasih sayang.
9. Sahabatku dan teman-teman seperjuangan di Jurusan Kebidanan yang selalu membantu.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah banyak membantu dan mendukung selesainya penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
B. Kerangka Konsep	37
C. Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	39
B. Populasi Dan Sampel	39
C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Variabel Penelitian	42
E. Definisi Operasional Variabel	45
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
H. Prosedur Penelitian	49
I. Manajemen dan Analisa Data	51
J. Etika Penelitian	53
K. Keterbatasan Penelitian	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil	56
B. Pembahasan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel	45
Tabel 3. Kisi-kisi Kuisisioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	46
Tabel 4. Kisi-kisi Kuisisioner Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut	47
Tabel 5. Intervensi Keeratan Hubungan antar Variabel	53
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur	58
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	58
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	59
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan	59
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan	59
Tabel 5.6 Gambaran Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II	60
Tabel. 5.7 Gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II	60
Tabel. 5.8 Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II	61
Tabel. 5.9 Hasil Uji Kendall Tau	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	37
Gambar 3.1. Skema hubungan antar variabel	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	72
Lampiran 2 Hasil SPSS	73
Lampiran 3 Permohonan Ijin Uji Validitas	76
Lampiran 4 Permohonan Ijin Penelitian	77
Lampiran 5 Persetujuan Komite Etik.....	78
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	79

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017¹

Nunuk Setyawati¹, Suherni², Nur Djanah³
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email : nunuk.setya@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Hasil Penelitian Riskesdas (2013) terdapat 25,9% Penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut yang didominasi oleh perempuan khususnya usia reproduktif sebesar 30,5 %. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan ketidaktahuan akan bahaya penyakit gigi yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang ada. Sehingga akan memberikan kontribusi terhadap buruknya status kesehatan gigi masyarakat khususnya pada ibu hamil.

Tujuan: Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II tahun 2017.

Desain penelitian : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif rancangan yang digunakan dalam penelitian ini *observasional analitik*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* diperoleh sampel sebanyak 45 responden.

Hasil penelitian : Responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 24 orang (53,3 %). Analisa data dilakukan dengan rumus *Kendall Tau* didapatkan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II dengan nilai koefisien korelasi erat yaitu 0.607.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II tahun 2017 .

Kata Kunci : Kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

¹Mahasiswa Program Studi Bidan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Dosen 1 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Dosen 2 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

A RELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND BEHAVIOR IN ORAL HEALTH OF EXPECTANT MOTHER IN DLINGO II COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2017¹

Nunuk Setyawati¹, Suherni², Nur Djanah³
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email : nunuk.setya@gmail.com

ABSTRACT

Background : from a result of basic health research in 2013 found 25.9% of Indonesian citizen have dental and oral health problems which dominated by women particularly in the productive age by 30.5%. Lack of knowledge about dental and oral health and ignorance of its harms that caused by low education made this society not using the dental health facility well. And it's contribute to the bad of dental health status of the society particularly on expectant mothers.

Purpose : Knowing a relation between education level and behavior in oral and dental health of expectant mother in Dlingo II community health center in 2017.

Research design : This research is a quantitative method using observational analytic. This research is using cross sectional approach. Samples are took using simple random sampling technique and have been found 45 respondents in this case.

Research result : Respondent with good knowledge and have a good are 24 respondent (53,3%). Data analysis using Kendal Tau formula and obtained p value by $0.000 < 0.05$. There is a relationship knowledge level and behavior in oral health of expectant mother in Dlingo II community health center with a tight coefficient correlation by 0.607

Conclusion: There is a relation between knowledge level and behavior in oral health of expectant mother in Dlingo II community health center in 2017.

Keyword : Dental and oral health of expectant mother

¹School of Midwifery Student of Health Faculty of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

^{2,3}Lecturer of Health Health Faculty of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa yang unik dalam kehidupan seorang wanita karena terjadi berbagai perubahan fisik dan fisiologi akibat interaksi hormonal yang kompleks. Pada umumnya selama hamil sering terjadi perubahan fisiologis seperti rasa malas, manja dan nausea sehingga mengabaikan kebersihan gigi dan mulut yang dapat mengakibatkan karies dan penyakit periodontal yang pada akhirnya bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut. Adapun dampak kehamilan pada kesehatan rongga mulut, antara lain : gingivitis kehamilan, periodontitis kehamilan, erosi gigi dan karies gigi, sedangkan penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi.⁷ Menurut penelitian yang dilakukan Santoso dkk tahun 2009, penyakit periodontal seperti gingivitis yang tidak di rawat pada ibu hamil merupakan salah satu faktor resiko bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden dengan kebersihan mulut kurang, mempunyai resiko 2 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden dengan kebersihan mulut baik.

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit yang paling luas penyebarannya pada manusia.³³ Angka kejadian penyakit gigi masih sebesar 60-90%. Hasil Penelitian terdapat 25,9% Penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut yang didominasi oleh perempuan khususnya usia reproduktif sebesar 30,5 %, hal ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 hanya 23,2%, sedangkan permasalahan gigi dan mulut yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 32,1% dan yang menerima perawatan sebesar 31,9% sisanya 68,1% tidak menerima perawatan tenaga medis.⁵

Peradangan gingival pada ibu hamil berkaitan dengan tingkat pengetahuan selama kehamilan.²⁰ Pengetahuan mengenai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat membantu mengoptimalkan kesehatan gigi dan mulut sehingga meminimalkan terjadinya periodontitis pada ibu hamil. Salah satu pencegahan penyakit gigi pada ibu hamil adalah menggosok gigi setiap hari dengan benar.

Prevalensi penduduk menggosok gigi setiap hari maupun semua jenis waktu menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut di DIY sendiri prevalensi menyikat gigi dengan benar masih tergolong kurang yaitu hanya 3,4% dibandingkan di Sulawesi Barat sudah mencapai 8,0%. Diantaranya 72,7% didapatkan bahwa pada umumnya masyarakat di Yogyakarta menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi dan sore. Padahal untuk mendapatkan hasil optimal menggosok gigi yang benar adalah menggosok gigi setiap hari pada

waktu pagi hari sesudah makan dan malam sebelum tidur, hal ini karena perilaku masyarakat tentangelihara diri masyarakat terhadap kesehatan gigi diukur dengan variabel menyikat gigi dan motivasi berobat gigi.⁸

Prevalensi penyakit gigi dan mulut di Indonesia cenderung meningkat. Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat. Juga karena penduduk Indonesia yang menyadari dirinya bermasalah gigi dan mulut hanya 23%.⁹ Perilaku masyarakat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan ketidaktahuan akan bahaya penyakit gigi yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang ada.⁸ Sehingga akan memberikan kontribusi terhadap buruknya status kesehatan gigi masyarakat khususnya pada ibu hamil. Selain itu cara pembentukan perilaku seseorang bisa didapatkan dari pengetahuan karena pengetahuan merupakan dasar pemahaman atas alasan tentang perilaku yang akan dibentuk hal ini sesuai dengan teori Gestalt yang dikembangkan oleh Kohler menganggap bahwa insight (pemahaman) adalah inti dari pembentukan tingkah laku.¹⁴

Langkah yang diambil oleh Pemerintah Indonesia dalam hal ini Departemen Kesehatan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1415/MENKES/SK/X/2005 adalah meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia melalui pelayanan di tingkat pertama yang dilaksanakan secara efisien, efektif dan berkualitas. Selain itu

berdasarkan Kebijakan Pemerintah dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 93 dan 94, bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perhatian masyarakat sendiri akan kesehatan gigi dan mulut masih jarang dilakukan khususnya ibu hamil lebih banyak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut.⁴

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut bahwasannya penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut maka penelitian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil perlu dilakukan. Selain itu data dari Dinas Kesehatan Bantul tahun 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 6306 ibu hamil didapatkan hasil 2302 orang (36.5 %) diantaranya memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut.¹¹ Sedangkan data dari Puskesmas Dlingo II tahun 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 236 ibu hamil didapatkan hasil 129 orang (54.6 %) diantaranya memiliki masalah kesehatan gigi. Mengingat dampak dari ibu hamil yang mengalami penyakit gigi mempengaruhi bayi yang dilahirkan dan yang mempengaruhi tingkat prevalensi penyakit periodontal adalah pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari masalah kesehatan gigi dan mulut yang berdampak pada kehamilan dan data dari Dinas kesehatan Bantul maupun data dari Puskesmas Dlingo II yang menunjukkan bahwa masih banyaknya kasus masalah gigi dan mulut pada ibu hamil maka, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul yang meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, jumlah kehamilan.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Dlingo II Bantul.
- c. Mengetahui gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul.

- d. Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Dlingo II Bantul karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan adanya perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.
2. Ruang lingkup responden Responden penelitian yang diambil adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Dlingo II Bantul karena ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit gigi yang sering tidak disadari. Selain itu ketika kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis, anatomi dan hormonal yang mempengaruhi hampir semua sistem organ termasuk rongga mulut.
3. Ruang lingkup waktu Penyusunan proposal sampai dengan laporan hasil penelitian dilaksanakan sejak Mei 2017 sampai dengan Desember 2017.
4. Ruang lingkup tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dlingo II Bantul.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis masalah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas Dlingo II Bantul hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan usaha kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.

b. Bagi Bidan Puskesmas Dlingo II Bantul bagi bidan di Puskesmas diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan program kesehatan gigi dan mulut sebagai tindakan preventif dan promotif sehingga apabila ada ibu hamil yang memiliki masalah penyakit gigi bisa diarahkan untuk melakukan pemeriksaan gigi.

c. Bagi Institusi Pendidikan dapat dijadikan tambahan pustaka dan referensi untuk peneliti selanjutnya.

d. Bagi ibu hamil sebagai deteksi dini bagi ibu hamil dan dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta dapat memberikan informasi bahwa penyebab tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dapat berdampak buruk, sehingga setiap ibu hamil dapat lebih menjaga kesehatan rongga mulutnya sejak dini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun, Tempat	Tujuan Penelitian	Variabel yang diteliti	Desain	Hasil
1	20014, Anas N Puskesmas Baloci Kabupaten Pangkep	Untuk mengetahui Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan perilaku Ibu Hamil terhadap Terjadinya Periodontitis	Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil	Observation al analitik dengan rancangan belah lintang	Ada Pengaruh yang signifikan
2	2009, Dwi R RSUP dr. Karyadi Semarang dan Jejarungnya	Untuk mengetahui Hubungan Kebersihan Mulut dan Gingivitis Ibu Hamil terhadap kejadian BBLR Kurang Bulan	Kebersihan Gigi dan Mulut dan kejadian BBLR Kurang bulan	Observation al analitik dengan rancangan belah lintang	Ada hubungan yang tidak signifikan
3	2014, Fahmi Rizki Arintika Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta	Untuk Mengetahui Hubungan Kebersihan Mulut pada Ibu Hamil Trimester ke-3 dengan BBLR	Kebersihan Gigi dan Mulut dan kejadian BBLR	Observation al dengan desain kohort prospektif	Tidak ada Hubungan
4	2017, Puskesmas Dlingo II Bantul	Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	Observation al analitik dengan pendekatan cross sectioanal	

Berdasarkan tabel diatas perbedaan penelitian yang akan diambil oleh peneliti adalah :

1. Variabel

Variabel peneliti pada penelitian Anas Novita Sri adalah tingkat pengetahuan dan perilaku ibu hamil terhadap terjadinya periodontitis. Sedangkan variabel yang akan digunakan peneliti adalah tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil.

2. Desain

Desain dalam penelitian yang dilakukan oleh Dwi R di RSUP DR. Karyadi menggunakan observational analitik dengan rancangan belah lintang, adapun desain yang akan digunakan peneliti adalah observational analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Subyek

Penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Rizki mengambil subyek penelitian ibu hamil trimester ke-3 dengan BBLR. Sedangkan subyek yang akan diambil peneliti adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di desa.

4. Tempat

Tempat penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah di Puskesmas Dlingo II Bantul.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.²⁴ Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁴

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :²⁴

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan manfaat menggosok gigi.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Contoh dapat menjelaskan pentingnya menggosok gigi setiap hari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau kegunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya ibu hamilakan melakukan gosok gigi setiap hari dengan benar ketika ia telah memahami materi kesehatan gigi dan mulut.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu harapan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen tetapi masih dalam

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dikaitkan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan identifikasi atau menilai penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria tak ada. Contohnya membandingkan antara ibu hamil yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: ²²

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar

mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadinya karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

c) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

d) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

2) Faktor Eksternal

a) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

b) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

c) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d) Persepsi

Persepsi yaitu mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

e) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang kurang bermanfaat. Agar motivasi muncul diperlukan rangsangan dari dalam dan dari luar individu.

d. Pengukuran pengetahuan

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama.²⁴ Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengukuran pengetahuan menurut dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden.² Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan

atau pengukuran, dapat diproses dengan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- 1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan.
- 2) Kategori cukup yang menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
- 3) Kategori kurang yaitu yang menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

2. Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pengertian

Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan sehat dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi dan gigi yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi, gigi dalam keadaan putih dan bersih, serta memiliki kekuatan yang baik.⁷

Kebersihan mulut mempunyai peran penting, karena kebersihan mulut yang buruk dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit baik lokal maupun sistemik. Plak bakteri merupakan suatu massa hasil pertumbuhan mikroba yang melekat erat pada permukaan gigi dan gingiva bila seseorang mengabaikan kebersihan mulut. Plak dibagi atas supra gingival yang berada

disekitar tepi gingival dan plak sub gingival yang berada pada apikal dari dasar gingival. Hampir semua penyakit periodontal berhubungan dengan plak bakteri dan telah terbukti bahwa plak bakteri bersifat toksik. Bakteri yang mengakibatkan penyakit periodontal secara tidak langsung dengan cara mengganggu pertahanan jaringan tubuh dan menggerakkan proses immuno patologi.²⁵

b. Faktor resiko terjadinya penyakit periodontal

1) Merokok

Penelitian yang dilakukan oleh Eddy Kasim menyebutkan bahwa perokok merupakan kelompok resiko tinggi untuk terjadinya periodontitis.¹²

2) Pola menyikat gigi

Perilaku menggosok gigi berpengaruh terhadap terjadinya penyakit gigi seperti karies. Kebiasaan yang kurang tepat menyikat gigi menjadi faktor resiko karena tujuan menyikat gigi adalah membersihkan sisa makanan yang tertinggal di gigi sebagaimana hasil penelitian menunjukkan bahwa gigi yang bersih sedikit sekali untuk terjadinya kerusakan gigi.²⁷

3) Pola memeriksakan gigi

Memeriksakan gigi secara rutin ke dokter belum menjadi kesadaran bagi masyarakat hal ini dikarenakan umumnya

masyarakat masih beranggapan bahwa sakit gigi bukan merupakan penyakit gigi yang berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian. Pola pemeriksaan gigi merupakan faktor resiko kesehatan gigi dan mulut.²⁷

4) Konsumsi gula

Dalam sebuah penelitiannya menyatakan bahwa konsumsi gula menambah aktifitas penyerangan penyakit gigi terutama karies, dan resiko yang paling besar adalah apabila gula dimakan dalam bentuk yang mudah melekat dan tidak segera dibersihkan.⁶

c. Penyebab terjadinya penyakit periodontal

1) Debris

Debris rongga mulut adalah benda asing yang lunak yaitu sisa-sisa makanan yang tertinggal pada sela-sela gigi. Sisa-sisa makanan dengan cepat dicairkan oleh enzim dan dibersihkan dari rongga mulut oleh aliran saliva dan tindakan mekanis dari lidah, pipi, dan bibir. Etiologi debris dapat disebabkan oleh makanan yang lengket kemudian menempel selama lebih dari satu jam. Kebersihan mulut yang buruk seperti kurangnya kesadaran diri untuk membersihkan gigi.

2) Plak

Plak gigi merupakan deposit lunak yang membentuk lapisan biofilin dan melekat erat pada permukaan gigi dan gusi.

Plak menyediakan nutrisi bagi bakteri untuk tumbuh, mengumpulkan bakteri pada permukaannya yang lengket, serta menyediakan suasana asam yang akan berkontak dengan permukaan gigi, sehingga enamel larut dan menimbulkan karies.²¹

3) Kalkulus

Kalkulus terdiri dari plak bakteri dan merupakan suatu masa yang mengalami pengapuran, terbentuk pada permukaan gigi secara alamiah. Kalkulus merupakan penyebab terjadinya gingivitis (dapat dilihat bahwa inflamasi terjadi karena penumpukan sisa makanan yang berlebihan) dan lebih banyak terjadi pada orang dewasa.²⁵ Ibu hamil memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap perkembangan kerusakan jaringan gigi dan periodontal selama kehamilan ini mungkin karena adanya perubahan pola makan dan kebersihan mulut, sehingga resiko terbentuknya lesi karies dan penyakit periodontal cukup signifikan. Hal ini kemungkinan disebabkan sikap dan perilaku ibu hamil yang kurang memelihara kesehatan gigi dan mulutnya serta kurangnya mendapat pengetahuan dan promosi kesehatan gigi dan mulut dari tenaga kesehatan.

d. Gejala

- 1) Gigi mulai berlubang
- 2) Warna gigi berubah menjadi coklat

- 3) Gigi menjadi sensitif setelah makan dan minum manis, asam, panas atau dingin.
 - 4) Nyeri ketika menggigit
 - 5) Mulut bau tidak enak (halitosis)
 - 6) Sakit gigi
 - 7) Nanah disekitar gigi
- e. Pencegahan
- 1) Diet Makanan
Diet yang dianjurkan terutama untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut :
 - a) Mengusahakan diet karbohidrat serendah mungkin yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori dengan menjaga agar kalori yang berasal dari karbohidrat tidak lebih dari 50% jumlah kalori yang dibutuhkan per hari, tetapi tidak kurang dari 30%.
 - b) Mengonsumsi karbohidrat sebaiknya dipilih bentuk larutan atau bentuk yang dapat segera bersih dari rongga mulut, misalnya sayuran-sayuran hijau atau kuning, karena merupakan karbohidrat yang baik dengan derajat retensi yang rendah sehingga mengurangi pembentukan plak gigi dan adanya stimulasi aliran saliva.
 - c) Mengurangi makanan yang manis dan lengket seperti kue-kue, permen, dan coklat.

- d) Membatasi jumlah makan menjadi 3 kali sehari dengan menekan keinginan untuk makan diantara jam-jam makan.
- e) Menambah masukan dari makanan seperti daging, ikan yang kaya akan protein dan fosfat karena dapat menambah sifat basa dari saliva.

2) Menjaga kebersihan mulut

Kebersihan perorangan terdiri dari pembersihan gigi yang baik. Kebersihan mulut yang baik diperlukan untuk meminimalisir agen penyebab penyakit mulut dan membuang plak gigi, dimana plak tersebut mengandung bakteri.

Karies dapat dicegah dengan pembersihan gigi yang teratur.

f) Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan gigi dari berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gingiva. Berbagai cara dapat dikombinasikan dan disesuaikan dengan kebiasaan seseorang dalam menyikat giginya. Dalam menyikat gigi yang harus diperhatikan adalah:

- (1) Teknik penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gingiva secara efisien terutama daerah interdental.

- (2) Pergerakan dari sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gingiva atau abrasi gigi.
- (3) Teknik penyikatan harus sederhana, tepat dan efisiensi dalam waktu.

Banyak metode atau teknik menyikat gigi yang diperkenalkan ahli, dan 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). Metode yang baik digunakan oleh anak-anak adalah metode horizontal. Cara menyikat gigi dengan teknik horizontal yaitu bulu sikat ditempatkan tegak lurus terhadap mahkota gigi, kemudian sikat gigi digerakkan maju mundur pendek-pendek pada semua permukaan.

g) Pasta Gigi

Pasta gigi digunakan sebagai alat bantu yang berfungsi membersihkan dan memoles permukaan gigi serta membuat nafas menjadi segar. Selain itu, pasta gigi juga berfungsi sebagai media untuk meletakkan *fluor* pada jaringan gigi. Saat ini, banyak ditemukan berbagai macam merk pasta gigi dengan berbagai warna dan rasa, tersedia dalam bentuk tepung, pasta atau gel dan semuanya dijual

untuk kebutuhan kosmetik atau terapeutik. Pasta gigi terapeutik harus mampu mengurangi penyakit gigi misalnya karies, gingivitis, pembentukan kalkulus atau sensitivitas gigi. Sedangkan untuk kebutuhan kosmetik, pasta gigi digunakan untuk menghilangkan stain ekstrinsik akibat makanan, teh atau kopi pada permukaan gigi.

h) Waktu Menyikat Gigi

Kebersihan mulut yang baik mencakup menyikat gigi sebelum atau setelah sarapan dan sebelum tidur malam hari serta membersihkan plak dengan benang gigi (*flossing*) setiap hari. Hal ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya pembusukan permukaan yang licin. Menyikat gigi mencegah terbentuknya karies di pinggir gigi dan *flossing* dilakukan di sela-sela gigi yang tidak dapat dicapai oleh sikat gigi.

Menyikat gigi yang baik memerlukan waktu selama 3 menit. Pada awalnya plak agak lunak dan bisa diangkat dengan sikat gigi yang berbulu halus dan benang gigi minimal setiap 24 jam. Jika plak sudah mengeras maka akan sulit untuk membersihkannya.

i) Kontrol enam bulan sekali ke dokter gigi

Kontrol tiap enam bulan dilakukan meskipun tidak ada keluhan. Hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat gigi lain yang berlubang selain yang telah ditambal,

sehingga dapat dilakukan perawatan sedini mungkin. Selain itu juga untuk melihat, apakah telah terdapat kembali kalkulus dan kelainan-kelainan lainnya yang mungkin ada.

f. Kebiasaan Buruk Seputar Gigi dan Mulut

- 1) Mengunyah satu sisi
- 2) Menggunakan tusuk gigi
- 3) Menggeretakkan gigi
- 4) Tindik lidah
- 5) Menghisap jari

g. Dampak Infeksi Gigi

- 1) Fase Awal

Dampak infeksi gigi sebagai berikut :²¹

- a) Gigi berlubang

Seseorang dengan gigi berlubang bias merasakan kepalanya ikut terasa sakit karena sel saraf yang berhubungan dengan organ kepala, bahkan terkadang gangguan kepal ini bias menyebabkan saraf telinga dan mata menjadi terganggu karena infeksi yang terjadi.

- b) Radang Gusi

Gusi pada gigi yang terasa sakit akan membengkak dan mengalami peradangan.

c) Bau mulut

Akibat gigi berlunag makanan yang terkunyah akan masuk pada rongga gigi yang berlubang dan menyebabkan pembusukan. Hal inilah yang membuat aroma tak sedap akan muncul dari mulut pada penderita sakit gigi.

2) Fase Lanjutan

a) Menyebabkan Kerusakan Fungsi Jantung

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan responden sebanyak 9.760 orang menyimpulkan bahwa seseorang dengan periodontitis (peradangan pada jaringan penyangga gigi) memiliki risiko menderita jantung coroner 25 % dibandingkan dengan responden dengan penyakit periodontal yang ringan (penyakit gusi). Dalam total populasi (pria dan wanita dari segala usia) plak gigi dan kalkulus (karang gigi merupakan faktor risiko kuat terjadinya penyakit jantung koroner.¹⁶

b) Diabetes

Tingkat keparahan penyakit gusi dapat meningkatkan risiko kontrol glikemik yang buruk. Apalagi dibandingkan dengan pasien diabetes gusi yang ringan, maka orang – orang dengan penyakit gusi yang parah memiliki prevalensi protein dalam urine (proteinuria) yang signifikan dan sejumlah komplikasi kardiovaskuler.¹⁶

c) Osteoporosis

Peneliti – peneliti di University of Buffalo yang dipimpin oleh Jean Wactawski – Wende, melaporkan bahwa sebagian besar penderita penyakit periodontal berisiko terkena osteoporosis. Penelitian ini merupakan penelitian pertama tentang hubungan antara metabolisme tulang dan kesehatan mulut.

d) Bayi Baru Lahir (BBLR) dan berat badan lahir rendah.

Ibu hamil yang menderita penyakit periodontal berisiko tinggi melahirkan bayi prematur dengan berat badan lahir rendah.¹⁶ Hasil penelitian tersebut memperoleh 18% dari semua kasus premature berat lahir rendah berkaitan dengan penyakit periodontal. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit gusi merupakan faktor risiko yang sebelumnya tidak dikenal dan secara klinis penting bagi bayi premature BBLR.

e) Gangguan Gastrointestinal

Hubungan yang paling bermakna antara penyakit gigi dan gangguan pencernaan adalah kehilangan gigi. Pasien *edentulous* (tanpa gigi) paling rentan terhadap masalah gastrointestinal. Sebuah penelitian membuktikan bahwa pasien dengan gigi palsu mengalami kesulitan / ketidakmampuan mengunyah makanan yang benar.

Ketidakmampuan mengunyah dapat menurunkan asupan vitamin A dan serat, terutama dari buah – buahan dan sayuran, sehingga dapat memancing gangguan pencernaan dan mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan.¹⁶

h. Patofisiologi Infeksi Gigi

Infeksi gigi merupakan suatu hal yang sangat mengganggu manusia, infeksi dimulai dari permukaan gigi yaitu adanya karies gigi yang sudah mendekati ruang pulpa. Adanya gigi yang nekrosis menyebabkan bakteri dapat menembus masuk ruang pulpa sampai apeks gigi. Foramen apikalis dentis pada pulpa tidak bias mendrainase pulpa yang terinfeksi. Selanjutnya proses infeksi tersebut menyebar progresif ke ruangan atau jaringan lain yang dekat dengan struktur gigi yang nekrosis.

Penalaran infeksi odontogen akibat dari gigi yang nekrosis dapat menyebabkan abses, abses ini dibagi menjadi dua yaitu penalaran tidak berat (yang memberikan prognosis baik) dan penalaran berat (member prognosis tidak baik) yang apabila tidak cepat tertangani oleh ahli medis akan mengakibatkan kematian. Adapun penalaran tidak berat adalah abses sub periosteal, abses sub mukosa, abses sub gingival, sedangkan abses berat antara lain : abses perimandibular, osteomyelitis dan phlegmon dasar mulut.

Gigi yang nekrosis juga merupakan fokal infeksi penyakit ke organ lain, misalnya ke otak akan menyebabkan meningitis, ke kulit

menjadi dermatitis, ke mata menjadi konjungtivitis, ke jantung menjadi endokarditis, ke ginjal menjadi nefritis, ke persendian menjadi arthritis.

i. Penanganan

- 1) Memilih sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut dan rapat.
- 2) Rajin menyikat gigi dengan cara yang benar dan di waktu yang tepat yaitu minimal dua kali sehari sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam.
- 3) Segera menyikat gigi setelah makan makanan yang manis dan lengket.
- 4) Menggunakan pasta gigi yang mengandung perpaduan bahan alami seperti jeruk nipis, garam dan daun sirih serta ilmiah (kalsium dan fluoride).

3. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.²⁴

Pendapat lain mengatakan bahwa perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat

diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.³² Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan perilaku adalah tingkah laku; tanggapan seseorang terhadap lingkungan.

b. Bentuk perilaku

Perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :²⁴

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dapat dengan mudah diamati dan dilihat oleh orang lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain :²³

1) Faktor pendorong (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

Dalam hal ini seperti ibu hamil akan memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke dokter gigi minimal 2 kali selama hamil, karena tahu bahwa kesehatan gigi dan mulut juga penting selama kehamilan. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu hamil mungkin tidak akan pergi memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya terutama saat hamil.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya. Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan untuk terjadinya perilaku kesehatan.

3) Faktor-faktor pendukung (*Reinforcing factors*)

Adalah faktor-faktor yang meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

d. Proses terbentuknya perilaku

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:²³

1) *Awareness* (kesadaran)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

2) *Interst* (Merasa tertarik)

Yaitu orang yang mulai tertarik pada stimulus.

3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Yaitu orang menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

4) *Trial* (Mencoba)

Yaitu orang yang telah mencoba melakukan sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption* (Adopsi)

Yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

e. Tingkatan perilaku

Perilaku yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :³

- 1) Baik
- 2) Cukup
- 3) Kurang

Pedoman penilaian sikap, perilaku, pengetahuan dan keterampilan dikategorikan sebagai berikut :²⁶

- 1) Sangat Baik : apabila memperoleh skor : $3,33 < \text{skor} \leq 4,00$

- 2) Baik : apabila memperoleh skor : $2,33 < \text{skor} \leq 3,33$
- 3) Sedang : apabila memperoleh skor : $1,33 < \text{skor} \leq 2,33$
- 4) Kurang : apabila memperoleh skor : $\text{skor} \leq 1,33$

f. Domain perilaku

Menurut Bloom membedakan domain perilaku menjadi tiga yaitu :²³

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga dll). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

3) Tindakan atau praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan.

4. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai

3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.²⁸

Kehamilan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali adaindikasi.¹⁵

b. Hormon kehamilan

Menurut Llewellyn (2007) plasenta mensintesis sejumlah hormon. Hormon-hormon utama yang dihasilkan adalah :

1) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Fungsi HCG adalah untuk mempertahankan sekresi progesteron dan estrogen dari korpus luteum. HCG juga mengatur produksi estrogen oleh plasenta dan menekan reaksi-reaksi imunologik ibu terhadap janin.

2) Estrogen

Lebih dari 90% estrogen yang disekresi pada masa kehamilan adalah estriol dan kadarnya meningkat selama kehamilan.

3) Progesteron

Progesteron disekresi oleh korpus luteum tetapi pada umur kehamilan 35 minggu, sitotrofoblas plasenta mengambil

alih semua produksi dari prekursor yang disuplai ibu. Kerja utama progesteron adalah menyebabkan relaksasi otot.

4) Hormon-hormon protein

Sekresi *Human Placenta Lactogen* (hPL) berkebalikan dengan HCG ketika HCG menurun, hPL meningkat. Fungsi hPL dalam mempertahankan kehamilan adalah memobilisasi asam lemak bebas dari dalam tubuh. Hormon hPL juga merangsang sekresi insulin tetapi menghambat efeknya pada perifer, dan membantu transfer asam amino ke janin.

5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil

Hasil penelitian menyatakan bahwasannya perilaku buruk ibu hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut disebabkan oleh pengetahuan.⁴ Perilaku kebersihan mulut termasuk pembersihan harian plak dengan penggunaan benang gigi (*flossing*), menyikat gigi, dan penggunaan obat kumur adalah usaha terbaik untuk mencegah karies dan penyakit periodontal. Lubang atau retakan yang tidak dapat dibersihkan dengan bulu sikat gigi karena diameternya kecil, area ini sangat berpotensi karies.

Kesehatan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, terutama saat hamil karena dapat menjadi sumber infeksi atau fokal infeksi terhadap organ lainnya. Kejadian radang gusi saat hamil cukup tinggi, yaitu sekitar 40-80%. Dikemukakan pula bahwa penyebab utama radang gusi

dan penyangga gigi lainnya adalah kurangnya kebersihan mulut dan sekitarnya, terutama pada trimester pertama yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, malas dan kurangnya perhatian untuk membersihkannya setelah makan dan pembentukan plak yang dapat terjadi dengan lebih cepat.¹⁸

Menurut Departemen Ilmu Penyakit Mulut USU (2010) pada masa kehamilan perubahan hormonal dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh, termasuk gigi dan mulut. Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan produksi air liur berlebih sehingga kebersihan rongga mulut harus terjaga. Pada trimester ketiga terkait dengan adanya kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu untuk diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

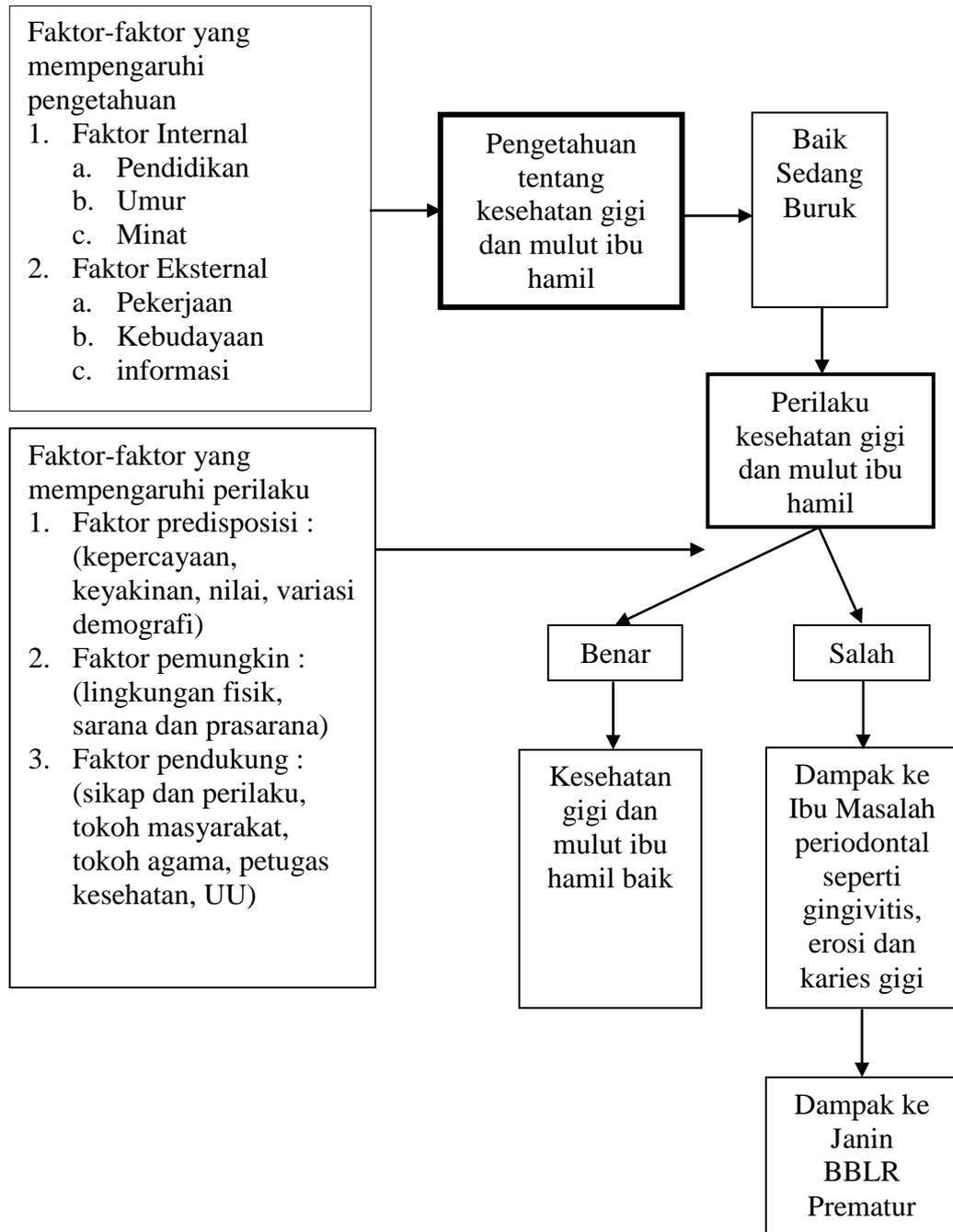
Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang dapat menyerang manusia dari semua golongan umur, bersifat progresif dan bila tidak dirawat akan makin parah. Walaupun demikian, karena proses terjadinya penyakit ini lambat dan realitanya jarang kematian maka sering penderita tidak memberikan perhatian khusus. Itulah sebabnya kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan.

Muntah berkepanjangan dapat berdampak pada perkembangan karies. Tercatat 70% ibu hamil mengalami mual muntah proses karies ini disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan apabila sisa-sisa makanan tidak dibersihkan maka akan terbentuk asam dan terjadi demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Hal ini akan menyebabkan terjadinya invasi mikroorganisme dan kerusakan pada jaringan pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri.³¹

6. Pengaruh Kebersihan Mulut Ibu hamil terhadap Janin

Penurunan daya tahan tubuh secara sistemik atau gangguan mikrobial lokal, misalnya kebersihan mulut buruk, maka bakteri dan produknya yang merupakan antigen dan faktor virulen mengadakan interaksi dengan epitel saku gusi. Pada ibu hamil, proses penyebaran infeksi dengan peningkatan mediator proinflamasi pada sirkulasi secara imunologik dapat melewati barier plasenta menyebabkan perubahan besar pada bentuk plasenta, terutama pada daerah yang berfungsi krisis dalam pertukaran zat gizi antara ibu dan janin, yang pada akhirnya merusak pertumbuhan janin dan kelangsungan hidup janin sehingga menyebabkan (BBLR).³¹

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep (Notoatmodjo, 2012 dan Mardiana, 2009)

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan metode *observasional analitik* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.²³ Pada penelitian ini menggali hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil.

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).²³

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.²⁹ Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Dlingo II tahun 2017 sejak Januari sampai Mei yang berjumlah 85 ibu hamil

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, untuk melihat hasil dari populasi dapat dilihat dari sampel yang sudah dipelajari.²⁹ Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi, besar sampel minimal yang akan peneliti ambil ditentukan berdasarkan rumus *Lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 PqN}{d^2(N-1) + \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 Pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76 \times 85}{(0,1)^2(85-1) + (1,96)^2 \times 0,26 \times 0,76}$$

$$n = 38,67 = 39$$

Keterangan :

P = Populasi subjek

q = 1-p → 0,76

d = Tingkat presisi ang sebesar 10% = 0,1

Z = Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

n = Jumlah sampel

N = banyaknya populasi adalah 85 orang

Berdasarkan perhitungan rumus diatas maka diperoleh besar sampel minimal sebanyak 39 responden ibu hamil dan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 ibu hamil.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan dengan menganggap homogen anggota populasi.³⁰ Pengambilan sampel acak sederhana ini dilakukan dengan cara undian.

Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

- a. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.¹³

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang datang di kegiatan Kelas Ibu.
- 2) Kooperatif
- 3) Bersedia menjadi responden.

- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi sebagai syarat penelitian.¹³ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 4) Ibu hamil yang ketika datang sakit demam dan pusing.
- 5) Ibu hamil yang kurang akal sehatnya.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dilaksanakan pada bulan November 2017.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Dlingo II Bantul.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal yang diteliti, kemudian informasi tersebut ditarik kesimpulannya. Dikatakan variable karena ada variasinya, apabila variable tidak ada variasi maka bukan dikatakan sebagai variabel.³⁰ Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel bebas (*Independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable terikat. Variabel bebas atau variable *independen* sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau *antecedent*. Penelitian ini variabel independennya adalah tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas. Variabel terikat atau variable *dependen* disebut juga variabel output, kriteria, atau konsekuensi. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan gigi dan mulut.

c. Variabel Pengganggu (*Confounding*)

Variabel pengganggu adalah variabel yang akan mempengaruhi variabel bebas dan variable terikat.

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah :

1) Usia

Usia dalam penelitian ini dikendalikan dengan memilih responden umur 20-35 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan dikendalikan dengan memilih responden yang mempunyai pendidikan SD hingga Perguruan Tinggi dan tidak memiliki pendidikan di bidang kesehatan.

3) Motivasi

Motivasi tidak dikendalikan dengan mengambil semua ibu hamil yang datang di kegiatan kelas Ibu Hamil.

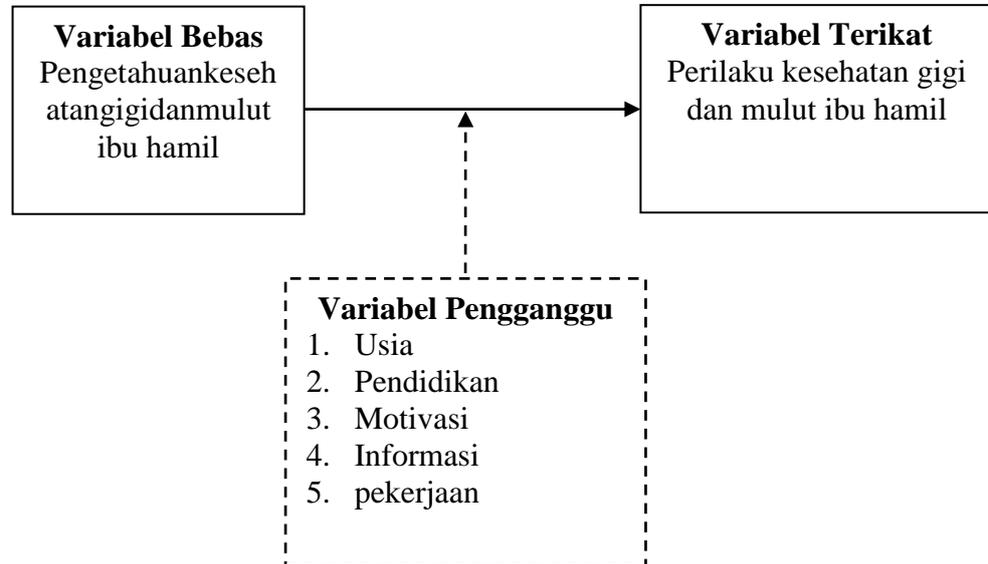
4) Informasi

Informasi tidak dikendalikan karena informasi yang didapatkan bisa berasal dari berbagai sumber seperti media cetak, internet, televisi dan radio.

5) Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini tidak dikendalikan artinya memilih responden yang bekerja menghasilkan imbalan maupun yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

2. Skema hubungan antar variabel



Keterangan :

Diteliti Tidak diteliti

Gambar 2. Skema hubungan antar variabel

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut	Adalah tingkat pemahaman ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut	Parameter pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut meliputi : 1. Pengertian 2. Faktor resiko 3. Penyebab 4. Gejala 5. Pencegahan 6. Penanganan	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76-100% 2. Sedang : 56-75% 3. Kurang : <56%
Dependen : Perilaku kesehatan gigi dan mulut	Adalah perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan	Parameter perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil : 1. Cara perawatan gigi dan mulut 2. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeliharaan gigi dan mulut	Kuesioner	Ordinal	Perilaku : 1. Sangat baik : jika memperoleh skor $3,33 < \text{skor} \leq 4,00$ 2. Baik: jika memperoleh skor $2,33 < \text{skor} \leq 3,33$ 3. Cukup: jika memperoleh skor $1,33 < \text{skor} \leq 2,33$ 4. Kurang : jika memperoleh skor $\leq 1,33$

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer karena pengambilan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya tentang hal-hal yang diketahui.² Adapun instrumen yang digunakan berasal dari peneliti sendiri yang sebetulnya akan dilakukan uji validitas kemudian instrumen tersebut digunakan untuk penelitian, instrumen untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup atau berstruktur (*dischotomous choice*) yaitu kuesioner yang sudah disiapkan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Dengan jumlah pertanyaan terdiri dari 22 yang berbentuk pertanyaan *favourable* (positif), penilaian diberikan dengan skor 0 (nol) dan 1 (satu). Pada pertanyaan *favourable* skor 0 (nol) untuk jawaban salah dan skor 1 (satu) untuk jawaban benar (B).

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Indikator	No. Item	Jumlah
Pengertian	1,5	2
Faktor resiko	2,11	2
Penyebab	3,6,10,21,22	5
Gejala	4,7	2
Pencegahan	8,9,12,13,19,20	6
Penanganan/perawatan	14,15,16,17,18	5
Jumlah		22

b. Kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut

Kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut terdiri dari 19 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan *favourable* dengan nilai

berkisar 1-4. Pada pertanyaan *favourable*, nilai 1 (satu) untuk jawaban pernah (P), nilai 2 (dua) untuk jawaban kadang-kadang (KK), nilai 3 (tiga) untuk jawaban sering (SR), dan nilai 4 (empat) untuk jawaban selalu (SL). Responden dapat menjawab dengan memberi tanda check (✓) di depan jawaban. Perhitungan skor akhir menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 4 = \text{Skor akhir}$$

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Indikator	No. Item	Jumlah
Waktu menyikat gigi	7,12,13,17	4
Jumlah menyikat gigi	1,16	2
Cara perawatan	4,6,8,9,15	5
Pencegahan	10,14,18	3
Alat yang digunakan	5,11	2
Konsumsi makanan	3,2,19	3
Jumlah		19

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden. Selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner oleh responden. Penelitian ini akan dilakukan saat kelas ibu hamil di 3 desa, yaitu Desa Jatimulyo, Desa Terong dan Desa Muntuk dengan dibantu oleh 3 Bidan desa, sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti dan 3 Bidan desa menyamakan persepsi tentang jalannya penelitian dan tata cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner oleh responden didampingi oleh peneliti dan 3 Bidan desa kemudian responden diminta untuk mengisi dengan

lengkap kuesioner yang telah disediakan setelah selesai peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah di isi responden. Kuesioner yang digunakan meliputi identitas responden, pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan pertanyaan tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut. Semua kuesioner yang telah tersebar dikumpulkan kembali kemudian dilakukan pengolahan data dan selanjutnya dilakukan analisa data.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Suatu instrumen yang valid atau mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas suatu instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul dan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.² Penelitian ini akan menggunakan Uji validitas *person product moment* dan akan dilakukan di Puskesmas Dlingo I Bantul karena memiliki kriteria yang sama dengan Puskesmas yang akan dilakukan penelitian.

Uji validitas yang dibantu dengan program komputer dengan tingkat signifikan 5%. Setelah uji validitas, maka instrumen digunakan untuk pengambilan data di tempat penelitian.

Hasil uji validitas diketahui bahwa 6 kuesioner pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut tidak valid, yaitu pada pertanyaan nomor 6, 7, 9, 13, 14, dan 16 karena nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, sehingga jumlah pertanyaan pengetahuan yang dapat digunakan berjumlah 16 pertanyaan. Kuesioner tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil terdapat 19 pertanyaan, yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 2, 6, 7 dan 13, sehingga jumlah pertanyaan perilaku yang dapat digunakan berjumlah 15 pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.² Pada penelitian ini akan menggunakan uji reliabilitas dengan menggunakan model *Alpha Cronbach* menggunakan komputer.

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai alpha untuk kuesioner tentang pengetahuan gigi dan mulut ibu hamil 0,884 (0,444) dan untuk kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut 0,851 (0,444) sehingga kedua kuesioner tersebut dalam kategori reliabel dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.

- a. Seminar propoosal penelitian, revisi hasil proposal penelitian, pengesahan hasil proposal penelitian.
 - b. Mengurus surat keterangan kelayakan etika penelitian ke Komisi Etika Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Menyerahkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan ke tempat penelitian.
 - b. Memberikan *informed consent* kepada calon responden, setelah calon responden bersedia menjadi responden, peneliti memberikan surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
 - c. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut kepada responden dengan didampingi.
 - d. Waktu pelaksanaan pengisian kuesioner kira – kira membutuhkan waktu 10 – 15 menit.
 - e. Ibu yang telah selesai mengisi kuesioner akan mendapatkan souvenir dari peneliti.
 - f. Melakukan pengumpulan data
3. Tahap pengolahan dan analisis data
- Pengolahan data melalui *editing, coding, transferring, tabulating* dan analisis data.
4. Teknik penyusunan dan penyajian hasil

Data yang telah dianalisis selanjutnya diuraikan dan disusun dalam bentuk table dan penjelasannya.

I. Manajemen dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, perlu segera dilakukan pengolahan data. Secara garis besar pekerjaan analisa meliputi:²

a. *Editing*

Kegiatan penelitian yang dilakukan dalam langkah persiapan ini diantaranya adalah mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi, mengecek kelengkapan data dalam artian memeriksa isi instrumen pengumpulan data, mengecek macam isian data. Tahapan persiapan data ini harus dilakukan dengan maksud agar data siap dan rapi untuk dilakukan pengolahan data lebih lanjut.

b. *Coding*

Kegiatan penelitian yang dilakukan dalam tahapan ini adalah memberikan kode untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi. Coding dilakukan peneliti kepada data umum penelitian yang didapatkan dari lembar kuesioner.

1) Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut :

- a) Jawaban benar : 1
- b) Jawaban salah : 0

2) Perilaku kesehatan gigi dan mulut :

- a) Jawaban selalu : 4
- b) Jawaban sering : 3
- c) Jawaban kadang-kadang : 2
- d) Jawaban pernah : 1

c. *Transferring*

Transferring adalah memindahkan jawaban atau kode kedalam master tabel. Peneliti melakukan pemindahan ke master tabel.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah data yang telah diberi kode kemudian disusun dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Peneliti menyusun dalam bentuk tabel. Setelah didapatkan kriteria pengetahuan dan perilaku ibu hamil kemudian data diinterpretasikan dalam presentase.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa data yang digunakan untuk menganalisa tiap-tiap variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Semua data dari kuesioner terkumpul kemudian hasil jawaban dipresentasikan.

b. Analisa bivariat

Analisis Bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variable dependen dengan variable independen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Kendall tau karena data berbentuk ordinal.

Hipotesis alternatif (H_a) dikatakan bisa diterima apabila nilai analisis menggunakan p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) namun sebaliknya apabila nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hipotesis nol (H_0) yang diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Adapun tingkat hubungan antar variabel berdasarkan besarnya korelasi adalah sebagai berikut :³

Tabel 5. Intervensi Keeratan Hubungan antar Variabel

Koefisien korelasi	Keeratan hubungan
0,00 – 0,199	Tidak erat
0,20 – 0,399	Kurang erat
0,40 – 0,599	Cukup erat
0,60 – 0,799	Erat
0,80 – 1,000	Erat sekali

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek bersedia mengerti

maksud dan tujuan penelitian, serta mengerti dampaknya. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

Namun, apabila subjek tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.¹³

2. *Anomity*

Anomity yaitu memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam hal ini, peneliti tidak mencantumkan nama atau identitas responden dan hanya menggunakan inisial yaitu nomor responden untuk menjaga kerahasiaan yang sudah dibuat dan disetujui oleh peneliti dan responden dalam lembar atau alat ukur hasil penelitian.¹³

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Dalam penelitian ini, identitas responden akan dirahasiakan.¹³

K. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada ibu hamil, sehingga peneliti tidak mengetahui secara persis bagaimana perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut responden yang sebenarnya.
2. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian terhadap pengetahuan dan perilaku tanpa meneliti faktor luar lain, padahal sangat dimungkinkan bahwa perilaku juga dipengaruhi faktor luar lain seperti, sikap, motivasi, lingkungan, media, informasi, sikap petugas kesehatan dan sarana prasarana.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dlingo II Bantul. Responden dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Dlingo II Bantul sebanyak 45 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Puskesmas Dlingo II Bantul

Puskesmas Dlingo II merupakan puskesmas dengan letak geografis pegunungan, dengan wilayah kerja yang terdiri dari 3 desa yaitu : Desa Terong, Desa Muntuk dan Desa Jatimulyo. Batas wilayah Puskesmas Dlingo II adalah sebelah Barat : Kecamatan Imogiri dan Pleret, sebelah Utara : Kecamatan Patuk, Gunung Kidul, sebelah Timur Desa Temuwuh, Kecamatan Dlingo dan Selatan : Desa Mangunan, Dlingo. Jumlah penduduk berdasarkan umur wilayah Puskesmas Dlingo II adalah Laki – laki : 10.366 jiwa, perempuan : 10.369 jiwa. Total jumlah penduduk 20.735 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk menurut kelompok umur terbanyak pada kelompok usia reproduktif (15-44 tahun) dengan jumlah perempuan sebanyak 6.115 jiwa, berdasarkan tingkat

pendidikan yang diselesaikan penduduk wilayah Puskesmas Dlingo II terbanyak adalah tamat SMP (31,03 %) terbanyak kedua adalah tidak memiliki ijazah SD (30,54 %) sedangkan paling sedikit adalah tamat Akademi/Diploma (5,61 %).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang ada di Puskesmas Dlingo II adalah pelayanan antenatal secara komprehensif yaitu terdiri dari pemeriksaan ANC terpadu (pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, konsultasi gizi, konsultasi psikolog, dan pemeriksaan oleh dokter umum). Jadwal pelayanan ANC terpadu setiap hari Senin dan Kamis, tetapi tidak menutup kemungkinan pelayanan di hari lain dikarenakan letak geografis yang jauh. Selain itu semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Dlingo II wajib untuk mengikuti kegiatan Kelas Ibu Hamil yang diadakan di masing – masing desa selama 4 hari. Selain itu Ibu Hamil juga mengikuti KP Ibu di masing-masing Posyandu di dusun yang diadakan setiap bulan sekali. Dalam kegiatan ini petugas Puskesmas bias memberikan edukasi/penyuluhan secara bergiliran dari masing-masing program.

Tenaga kesehatan terdiri dari petugas struktural 2 orang (kepala puskesmas dan bagian tata usaha), tenaga fungsional kesehatan terdiri dari 24 orang 10 orang staf, 1 orang Psikolog. Jumlah tenaga kesehatan yang berada di poli gigi Puskesmas Dlingo II terdiri dari 1 orang dokter gigi, 2 orang perawat gigi dan Bidan yang berada di KIA sebanyak 6 orang. Tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil saling berkolaborasi

dalam pelayanan kesehatan yaitu dokter gigi, dokter umum, petugas laboratorium, petugas gizi, bidan dan petugas psikolog.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur responden, pendidikan, jumlah anak, usia kehamilan dan pekerjaan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel. 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persentase
20-25 tahun	16	35,6%
26-30 tahun	14	31,1%
31-35 tahun	15	33,3%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-25 tahun yaitu sebesar 16 responden (35,6%).

Tabel. 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar	24	53.3%
Menengah	19	42,2%
Perguruan Tinggi	2	4.5%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan Menengah yaitu sebesar 19 orang (42,2%).

Tabel. 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
IRT	25	55,6%
Wiraswasta	4	8,9%
Karyawan swasta	3	6,7%
Buruh	5	11,1%
Tani	2	4,4%
Pengrajin	6	13,3%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 25 orang (55,6%).

Tabel. 5.4 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Trimester 1	4	8,9%
Trimester 2	21	46,7%
Trimester 3	20	44,4%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden usia kehamilannya trimester 2 yaitu sebesar 21 orang (46,7%).

Tabel. 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Anak ke-1	16	35,6%
Anak ke- 2	23	51,1%
Anak ke- 3	6	13,3%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan kehamilan anak ke-2 yaitu sebesar orang (51,1%).

3. Analisis Univariat

- a. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017

Tabel. 5.6 Gambaran Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	38	84.4%
Sedang	0	0%
Kurang	7	15.6%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut adalah mayoritas Baik yaitu sebanyak 38 responden atau 84,4%.

- b. Perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II tahun 2017

Tabel. 5.7 Gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	0	0%
Baik	30	66.7%
Cukup	0	0%
Kurang	15	33.3%
Total	45	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil adalah Baik yaitu sebanyak 30 responden atau 66,7%.

4. Analisis Bivariat

Tabel. 5.8 Hubungan pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Dlingo II

Tingkat pengetahuan	Perilaku							
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang	
	F	P(%)	F	P(%)	F	P(%)	F	P(%)
Baik	0	0	24	53.3	0	0	14	31.1
Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurang	0	0	6	13.3	0	0	1	2.2
Total	0	0	30	66,7	0	0	15	33.3

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik dan memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 24 orang (53.3%). Pengujian selanjutnya untuk hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017 dilakukan analisa menggunakan program komputer dengan rumus korelasi *Kendall Tau* yang hasilnya dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. 5.9 Hasil Uji Kendall Tau

Uji korelasi	Koefisien korelasi	P-value
Kendall Tau	0,607	0.000

Sumber : Data Primer, 2017

Dalam penelitian ini didapatkan nilai korelasi *Kendall Tau* yaitu sebesar 0,607 dengan taraf signifikansi (*p*-value) 0,000. Hasil uji statistik menunjukkan P value <0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017 dengan kekuatan hubungan erat.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul Tahun 2017

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.²⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut adalah mayoritas baik yaitu sebanyak 38 responden atau 84.4% dan pengetahuan kurang sebanyak 7 (15.6%).

Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan sehat dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi dan gigi yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi, gigi dalam keadaan putih dan bersih, serta memiliki kekuatan yang baik.⁷

Kesehatan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, terutama saat hamil karena dapat menjadi sumber infeksi atau fokal infeksi terhadap organ lainnya. Kejadian radang gusi saat hamil cukup tinggi, yaitu sekitar 40-80%. Dikemukakan pula bahwa penyebab utama radang gusi dan penyangga gigi lainnya adalah kurangnya kebersihan mulut dan sekitarnya, terutama pada trimester pertama yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, malas dan kurangnya perhatian untuk membersihkannya setelah makan dan pembentukan plak yang dapat terjadi dengan lebih cepat.¹⁸

Salah satu penyebab gangguan gigi dan mulut yang dialami ibu hamil adalah karena pengetahuan yang kurang tentang pentingnya

menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang hanya sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pada dasarnya merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami sesuatu objek tertentu. Pengetahuan ini dapat berwujud barang-barang baik melalui indra maupun lewat akal dapat pula suatu objek yang dipahami berbentuk ideal atau dapat juga berbentuk masalah dalam kejiwaan.²⁴

2. Perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul Tahun 2017

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.³² Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan perilaku adalah tingkah laku; tanggapan seseorang terhadap lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil adalah baik yaitu sebanyak 30 responden atau 66,7%. dan perilaku kurang sebanyak 15 (33,3%).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut. Adapun dampak kehamilan pada kesehatan rongga mulut, antara lain : gingivitis kehamilan, periodontitis kehamilan, erosi gigi dan karies gigi, sedangkan penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi.⁷

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.²⁴

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor pendorong dimana faktor ini mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.²⁴

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II tahun 2017

Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan sehat dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi dan gigi yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi, gigi dalam keadaan putih dan bersih, serta memiliki kekuatan yang baik.⁷ Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan penyakit gigi dan mulut. Adapun dampak kehamilan pada kesehatan rongga mulut, antara lain : gingivitis kehamilan, periodontitis kehamilan, erosi gigi dan karies gigi, sedangkan penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi.⁷

Perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pengetahuan. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan

memerlukan waktu yang relatif lama.²⁴ Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik dan memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 24 orang (53.3%). Hal ini disebabkan karena ibu hamil sudah melakukan ANC terpadu yang salah satu pemeriksaannya adalah pemeriksaan gigi dan sudah diberikan konseling tentang kesehatan gigi dan mulut. Dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik maka ibu hamil akan berperilaku baik juga. Namun dalam pemeriksaan gigi didapatkan banyaknya masalah kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut ada sebelum ibu hamil. Maka dari itu seharusnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut diberikan sejak dini, agar sewaktu hamil tidak ada masalah tentang kesehatan gigi dan mulut yang berdampak pada kehamilannya.

Hasil penelitian dengan analisis *Kendall Tau* dapat diketahui bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul tahun 2017.

Perilaku masyarakat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan ketidaktahuan akan bahaya penyakit gigi yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang ada.⁸ Sehingga akan memberikan kontribusi terhadap buruknya status kesehatan gigi masyarakat khususnya pada ibu hamil. Selain itu cara pembentukan perilaku seseorang bisa didapatkan dari pengetahuan karena pengetahuan merupakan dasar pemahaman atas alasan tentang perilaku yang akan dibentuk, hal ini sesuai dengan teori Gestalt yang dikembangkan oleh Kohler menganggap bahwa *insight* (pemahaman) adalah inti dari pembentukan tingkah laku.¹⁴

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan yang menyatakan bahwasannya perilaku buruk ibu hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut disebabkan oleh pengetahuan.⁴ Perilaku kebersihan mulut termasuk pembersihan harian plak dengan penggunaan benang gigi (*flossing*), menyikat gigi, dan penggunaan obat

kumur adalah usaha terbaik untuk mencegah karies dan penyakit periodontal. Lubang atau retakan yang tidak dapat dibersihkan dengan bulu sikat gigi karena diameternya kecil, area ini sangat berpotensi karies.

Hasil penelitian lain yang senada dengan penelitian ini adalah penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan dan perilaku ibu hamil terhadap Terjadinya Periodontitis di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil terhadap terjadinya periodontitis pada ibu hamil.¹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan inteprestasinya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagaiberikut :

1. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Dlingo II adalah sebagian besar responden berumur 20-25 tahun yaitu sebesar 16 responden (35,6%), sebagian besar responden tingkat pendidikan Menengah yaitu sebesar 24 orang (53.3%), sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 25 orang (55,6%) dan sebagian besar responden merupakan kehamilan anak ke-2 yaitu 23 orang (51,1%).
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Dlingo II gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut adalah mayoritas baik yaitu sebanyak 38 responden atau 84,4%.
3. Gambaran Perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II sebagian besar perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil adalah baik yaitu sebanyak 30 responden atau 66,7%.
4. Terdapat Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II. Hasil penelitian dengan analisis *Kendall Tau* dapat diketahui bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$).

5. Keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di Puskesmas Dlingo II adalah dalam kategori erat dengan koefisien korelasi 0,61.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Bidan

Bagi Bidan di Puskesmas agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama tindakan preventif dan promotif sehingga ibu hamil tidak hanya diperiksa kehamilannya namun juga memperhatikan faktor-faktor lain yang mendukung kesehatan kehamilannya misalnya terkait kebersihan gigi dan mulut.

2. Bagi Kepala Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi atau masukan bagi Kepala Puskesmas dalam membuat kebijakan mengenai pelayanan khususnya terhadap ibu hamil terkait pentingnya kebersihan gigi dan mulut.

3. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anas, S. N.2014. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Terjadinya Periodontitis di Wilayah Puskesmas Baloccini Kabupaten Pengkep*, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, diakses tanggal 5 Januari 2017,2014
2. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta,2010
3. _____ . *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipt,2013
4. Arisanty, A. Wowor, V. dan Kaunang, W. *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Pusekesmas Bahu Manado*. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Sam Ratulangi Manado.2013;(1): 2.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. (Online) (<http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/download/pdf>, diakses tanggal 31 Februari 2017),2013
6. Budisuari, Made A. *Hubungan Makan dan KebiasaanMenyikat Gigi dengan Kesehatan Gigi dan Mulut*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Surabaya,2010
7. Departemen Kesehatan RI. *Riskedas 2007*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta,2007
8. _____ . *Riskedas 2013*, Kementerian Kesehatan RI.Jakarta,2014
9. _____ . *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, 2014
10. Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Profesi Bidan*, Permenkes Nomor 369/MENKES/SK/VIII /2007.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016*, Pemerintah Kabupaten Bantul, 2016
12. Eddy, Kasim. *Merokok Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Periodontal. Bagian Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut*. Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Diakses 3 Januari 2017,2011;(19):1
13. Hidayat, A. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika,2010
14. Hidayati, Titin. *Implementasi Teori Belajar Gestalt pada Proses Pembelajaran*. Jurnal Falasifa. Vol 2 No. 1 Maret 2011. Sekolah Tinggi Agama Islam Al-Falah As-Sunniah Kencong Jember,2011;(2):1
15. Kusmiyati, Yuni. *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya,2009
16. Llewellyn-Jones, Derek. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekolog* (Hadyanto, alih bahasa), Jakarta: Hipokrates, 2012;(9):1
17. Manuaba, Ida Ayu Chndranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, Ida Bagus Gde Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyaki Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Ed.2*.EGC, Jakarta: EGC,2010

18. Mardiana. *Penebar dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*, Jakarta; Penebar Swadaya, 2009
19. Melissa, P. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Terjadinya Gingivitis Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Rumah Sakit Bersalin Pemkot Malang*, Kedokteran Gigi, 2014
20. Mubarak. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar-Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007
21. Notoatmodjo, S *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010
22. _____. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012
23. Nugroho, Prasetyo. *Penyakit Periodontal sebagai penyebab jantung koroner di RSUD Dr. Kariadi Semarang*. Institutional Repository, UNDIP-IR, 2011
24. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI). *Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan*, Pengurus Daerah IBI ; Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006
25. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) Republik Indonesia, 2013; (81) A
26. Purnomo, Imam. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan*, Fakultas Ilmu Kesehatan Unikal, diakses tanggal 3 Januari 2016, 2010
27. Saifuddin, A.B . *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008
28. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*, Bandung: Alfabeta, 2012
29. _____. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*, Bandung: Alfabeta, 2015
30. Sumidarti, Andi. *Membangun Kerjasama dalam Pengembangan Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil*, Repository.unhas.ac.id, 2011
31. Wawan, A dan M. Dewi. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh dan Kuisisioner*, Cetakan Pertama, Nuha Medika ; Yogyakarta, 2010
32. WHO. *Maternal Mortality In 1990-2008 WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group Indonesia*, (Online) (http://www.who.int/gho/mdg/maternal_health/situation_trends_maternal_mortality, diakses tanggal 10 Februari 2016), 2014

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																															
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal	■																															
2.	Seminar Proposal									■																							
3.	Revisi Proposal													■																			
4.	Perijinan Penelitian															■																	
5.	Pelaksanaan Penelitian																	■															
6.	Pengolahan Data																					■											
7.	Laporan Penelitian																									■							
8.	Sidang Skripsi																													■			

HASIL ANALISIS DATA RISET KESEHATAN GIGI BUMIL

I. UNIVARIAT

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. USIA BUMIL

Statistics

usia

N	Valid	44
	Missing	1
Mean		27.82
Median		28.50
Std. Deviation		4.756
Variance		22.617
Minimum		20
Maximum		35

2. USIA KEHAMILAN

Statistics

Hamil

N	Valid	44
	Missing	1
Mean		25.41
Median		27.00
Std. Deviation		7.907
Variance		62.526
Minimum		7
Maximum		39

3. TINGKAT PENDIDIKAN

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.9	8.9	8.9
	SMP	20	44.4	44.4	53.3
	SMA/S MK	19	42.2	42.2	95.6
	PT	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. JUMLAH ANAK

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	35.6	35.6	35.6
	2	23	51.1	51.1	86.7
	3	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

5. PEKERJAAN

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	2	4.4	4.4	4.4
	Wiraswasta	4	8.9	8.9	13.3
	Buruh	5	11.1	11.1	24.4
	Tani	2	4.4	4.4	28.9
	Pengrajin	6	13.3	13.3	42.2
	IRT	25	55.6	55.6	97.8
	GTT	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

B. VARIABEL INDEPENDEN

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	38	84.4	84.4	84.4
kurang	7	15.6	15.6	15.6
Total	45	100.0	100.0	100.0

C. VARIABEL DEPENDEN

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	66.7	66.7	66.7
kurang	15	33.3	33.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

II. BIVARIAT

Nonparametric Correlations**Correlations**

			tahu	laku
Kendall's tau_b	tahu	Correlation Coefficient	1.000	.607**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	45	45
	laku	Correlation Coefficient	.607**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	45	45



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1464/2017

08 September 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Dlingo I
 Kabupaten Bantul
 Di –

DLINGO

Dengan hormat,

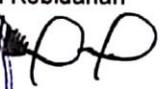
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Nunuk Setyawati
 NIM : P07124216097
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Dlingo I

Dengan Judul : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dyah Novia Wati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP : 198011022002122002





PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln.Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 3170 / D4 / 2017

Menunjuk Surat : Dari : Politeknik Kesehatan Nomor : PP.07.01/3.3/14e6/2017
Kemenkes Yogyakarta
Tanggal : 08 September 2017 Perihal : Izin Penelitian

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapançan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **NUNUK SETYAWATI**
P. T / Alamat : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta**
NIP/NIM/No. KTP : **3402114506770001**
Nomor Telp./HP : **08122771311**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017**
Lokasi : **Puskesmas Dlingo II**
Waktu : **10 Oktober 2017 s/d 10 Januari 2018**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 10 Oktober 2017

A n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan u.b.
Kasubbid Penelitian dan
Pengembangan



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Dlingo 2
5. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



KEMENKES R.I.

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id

Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XLVIII/974/2017

Judul	:	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di Puskesmas Dlingo II Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Nunuk Setyawati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	21 November 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DLINGO II

✉ Pencitrejo Terong Dlingo Bantul 55783. ☎ 085726487776

E-mail: pusk_dlingo2@bantulkab.go.id Website: www.puskesmas.bantulkab.go.id/dlingo2

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 441 / 152

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Sigit Hendro Sulistyo
NIP : 19811126 200903 1 006
Pangkat/Golongan : Penata / III.c
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit kerja : UPT Puskesmas Dlingo II

Dengan ini memberi keterangan kepada :

Nama : Nunuk Setyawati, A.Md.Keb
NIM : P07124216097
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL
DI PUSKESMAS DLINGO II TAHUN 2017

Bahwa mahasiswa tersebut penelitian selama 2 bulan dan telah melaksanakan Penelitian dengan baik.

Demikian surat tugas ini kami dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya dan penuh tanggung jawab.

Dlingo, 20 Desember 2017

Mengetahui

Kepala UPT Puskesmas Dlingo II

dr Sigit Hendro Sulistyo
NIP. 19811126 200903 1 006