

PENGARUH MODEL ASUHAN KEPERAWATAN GIGI PENCEGAHAN SEKUNDER
TERHADAP STATUS KESEHATAN GIGI IBU HAMIL
(Studi Kasus Di Puskesmas Penebel I Tabanan)

Ida Bagus Putu Putra Kencana
Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Denpasar

Abstract

Background : Gingivitis is the initial form of periodontal disease. Gingivitis at the time of pregnancy is an independent risk factor for premature delivery and underweighed babies. From the interviews of the dental nurse in Puskesmas, it is said that there has not been any implementable model for pregnant women with gingivitis. Therefore, the researcher is interested to develop the model secondary preventive dental care which can be implemented for pregnant women with gingivitis. Objective : to analyze the effectiveness of Mentoring Model of Secondary Dental Care Prevention towards GI, OHI-S, CPITN, PHP, Knowledge, Attitude, and Behavior of pregnant women suffering from gingivitis. Method : This research use true experiment method with pre and post test design in intervention group and control group. The research sample used purposive sampling technique. The total members of sample are 60, which 30 of there are in intervention group and other 30 in control group. The measurement is done before and after intervention used questionnaire, gingivitis index, OHI-S, CPITN and PHP. The data was analyzed in univariate while bivariate manner using Chi-Square test Result : After the implementation of Mentoring Model of Secondary Dental Care Prevention, there is a change in bad GI into good GI at 66.7%, a change from bad CPITN into good CPITN at 73.9%, a change from bad OHI-S into good OHI-S at 68.4%, a change from a bad knowledge into good knowledge at 57.9%, a change from bad attitude into good attitude at 89.5% and a change from bad actions into good actions at 75%. Conclusion : Mentoring Model of Secondary Dental Care Prevention is effective towards GI, CPITN, OHI-S, PHP, Knowledge, Attitude, and Behavior so that int can be used as alternative or intervention model to maintain dental and oral health in pregnant women.

Keywords: *Mentoring Model of Secondary Dental Care Prevention, Gingivitis in pregnant women.*

Pendahuluan

Gingivitis adalah suatu bentuk penyakit periodontal dengan karakterisasi dapat dipulihkan yang terwujud dengan adanya inflamasi pada gingiva sebagai akibat dari penumpukan plak pada gigi.^(1,2) Gingivitis kehamilan secara histologi sama dengan gingivitis namun faktor penyebabnya yang berbeda. Gambaran gingivitis kehamilan ditandai dengan adanya kemerahan,

rasa nyeri sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pada saat mengunyah makanan, hal ini dapat mengganggu asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil.^(3,4) Gingivitis juga dapat mengakibatkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Penelitian yang dilakukan di Chile menemukan hubungan yang signifikan antara kelahiran prematur gingivitis dan setelah disesuaikan dengan faktor risiko utama untuk kelahiran prematur, menunjukkan bahwa radang gusi bentuk

awal dari penyakit periodontal, merupakan faktor risiko independen untuk kelahiran prematur dan berat lahir rendah.⁽⁵⁾

Hasil penelitian di Chiang Mai, Thailand tahun 2010 yang dilakukan pada wanita hamil dan tidak hamil ditemukan lebih dari 86,2% wanita hamil mengalami peradangan gingiva.⁽⁷⁾ Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan tahun 2012 di BKIA Puskesmas Kuta I Badung Bali menunjukkan bahwa 70 % ibu hamil mengalami gingivitis.⁽⁸⁾

Perawatan yang tepat dari ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan juga mengurangi risiko baik bagi ibu dan janin.⁽⁹⁾ Penghapusan plak mekanis dengan sikat gigi manual merupakan metode utama menjaga kebersihan mulut yang baik bagi mayoritas penduduk.⁽¹⁰⁾ Instruksi menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur dapat mencegah terjadinya gingivitis.⁽¹¹⁾ Pembersihan gigi menyeluruh dapat mengembalikan gingival ke kondisi yang sehat dalam waktu sekitar 1 minggu.⁽¹²⁾

Proses keperawatan gigi merupakan suatu siklus kontinyu sebagai alternatif pengobatan berdasarkan respon pasien terhadap terapi. Perawat gigi memainkan peran penting dalam penilaian dan diagnosis status periodontal, perencanaan perawatan, pelaksanaan rencana perawatan, dan evaluasi berkelanjutan dari rencana perawatan.⁽¹³⁾ Model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder pada ibu hamil penderita gingivitis dapat diartikan sebagai suatu proses perawatan gigi pada ibu hamil menggunakan pendekatan sistematis yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan gigi, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang bertujuan memberikan perawatan kepada ibu hamil sehingga menyembuhkan gingivitis yang dialaminya dan mencegah

gingivitis berlanjut merusak struktur periodontal menjadi periodontitis. Di dalam pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan situasi daerah setempat, permasalahan yang dihadapi ibu hamil, sehingga dapat membedakan penetapan diagnosis, perencanaan dan implementasi dalam mengatasi permasalahan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

Tujuan penelitian adalah untuk membuktikan efektivitas model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan GI, OHI-S, CPITN, PHP, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil penderita gingivitis.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu dengan rancangan penelitian *pre and post test with control design*. Populasi penelitian adalah ibu hamil di wilayah puskesmas Penebel I Kabupaten Tabanan. Sampel penelitian adalah pasien ibu hamil penderita gingivitis yang berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Penebel I Kabupaten Tabanan. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu dengan kriteria ibu hamil trimester II, bersedia dengan sukarela dijadikan sampel penelitian, dan tidak sedang dalam pengobatan dengan antibiotika. Analisa Data dilakukan secara univariat untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel karakteristik responden berupa umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. RR dinyatakan menunjukkan faktor risiko bila $> 1,00$ dengan CI 95 % mempunyai batas bawah $> 1,00$.

Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian

Pada kedua kelompok persentase umur terbanyak pada umur 21-30 tahun yaitu kelompok perlakuan sebesar 76,7% dan

kelompok kontrol sebesar 83,3 %. Untuk tingkat pendidikan pada kedua kelompok persentase pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA, kelompok perlakuan sebesar 63,3 %, dan kelompok kontrol 50,0 %. Untuk pekerjaan, pada kedua kelompok persentase terbanyak pekerjaan responden adalah tidak bekerja, kelompok perlakuan sebesar 63,3 % dan kelompok kontrol 60,0 %.

Hasil Penelitian

Hasil analisis memperlihatkan proporsi perubahan nilai GI buruk menjadi GI baik sebesar 66,7%, proporsi perubahan OHI-S buruk menjadi OHI-S baik sebesar 66,4%, proporsi perubahan CPITN buruk menjadi CPITN baik sebesar 73,9%, proporsi perubahan PHP buruk menjadi PHP baik sebesar 57,9%, proporsi perubahan pengetahuan buruk menjadi pengetahuan baik sebesar 57,9%, proporsi perubahan sikap buruk menjadi sikap baik sebesar 89,5% dan proporsi perubahan tindakan buruk menjadi tindakan baik sebesar 75,0% dengan nilai p lebih kecil dari 0,05 artinya ada pengaruh model asuhan keperawatan gigi pencegahan terhadap perubahan nilai awal dan akhir GI, OHI-S, CPITN, PHP, pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan proporsi perubahan nilai GI buruk menjadi GI baik sebesar 0%, proporsi perubahan OHI-S buruk menjadi OHI-S baik sebesar 18,8%, proporsi perubahan CPITN buruk menjadi CPITN baik sebesar 0%, proporsi perubahan PHP buruk menjadi PHP baik sebesar 0%, proporsi perubahan pengetahuan buruk menjadi baik sebesar 5,0%, proporsi perubahan sikap buruk menjadi sikap baik sebesar 18,8%, proporsi perubahan tindakan buruk menjadi tindakan baik sebesar 23,5% dengan nilai p lebih besar dari 0,05 artinya perubahan

nilai awal dan nilai akhir pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik

Hasil analisis memperlihatkan nilai GI, OHI-S, CPITN, PHP, Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pada Kelompok kontrol lebih besar dari 0,05 artinya tidak ada perbedaan nilai awal antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan nilai GI akhir antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol $p=0,039$ (RR = 1.8 CI 95% 1,0 - 3,2) yang berarti kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 1,8 kali akan menghasilkan GI buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan nilai OHI-S akhir antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol $p= 0,020$ (RR= 1,9 CI 95% 1,1 - 3,3) artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 1,9 kali akan menghasilkan OHI-S buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan nilai CPITN akhir antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan. $P= 0,004$ (RR = 2,2 CI 95% 1,2 - 4,0) artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 2,2 kali akan menghasilkan CPITN buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan nilai PHP akhir antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan $p= 0,038$ (RR = 1,8 CI 95% 1,0 - 3,0) artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 1,8 kali akan menghasilkan PHP buruk dibandingkan

dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan pengetahuan akhir responden antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan $p=0,004$ (RR = 2,4 CI 95% 1,2 - 4,5) artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 2,4 kali akan menghasilkan pengetahuan buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan sikap akhir responden antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan $p=0,022$ (RR = 1,9 CI 95% 1,2 - 3,0) yang artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 1,9 kali akan menghasilkan sikap buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Hasil analisis memperlihatkan ada perbedaan tindakan akhir responden antara kelompok yang mendapat perlakuan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan $p=0,049$ (RR= 1,78 CI 95% 1,1 - 2,8) yang artinya kelompok yang tidak mendapat perlakuan kemungkinan 1,7 kali akan menghasilkan tindakan buruk dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan perlakuan.

Rangkuman Nilai akhir antar kelompok

Variabel	P	RR	95% CI
GI	0,039	1,8	1,0 - 3,2
OHI-S	0,020	1,9	1,1 - 3,3
CPITN	0,004	2,2	1,2 - 4,0
PHP	0,038	1,8	1,0 - 3,0
Pengetahuan	0,004	2,4	1,2 - 4,5
Sikap	0,022	1,9	1,2 - 3,0
Tindakan	0,049	1,7	1,1 - 2,8

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian perlakuan asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan gingiva index dengan tingkat kemaknaan $p=0,031$, demikian juga dengan hasil penilaian terhadap perubahan CPITN didapatkan hasil ada pengaruh antara pemberian perlakuan asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan CPITN dengan tingkat kemaknaan $p=0,001$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan untuk menguji efektifitas program pendidikan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan kebersihan mulut dan pengetahuan anak 10 tahun yang menunjukkan bahwa anak-anak yang diberi perlakuan memiliki skor rata-rata plak secara signifikan lebih rendah dan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari anak yang tidak mendapatkan perlakuan.⁽¹⁶⁾

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah yang dialami responden. Selanjutnya dari informasi yang terkumpul digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan keperawatan serta tindakan untuk mengatasi masalah.⁽³⁾ Dari hasil pengkajian didapatkan responden mengeluhkan gusinya sering berdarah saat menggosok gigi, dan sering berdarah pada saat makan. Saat pemeriksaan klinis terlihat adanya karang gigi, gusi berwarna merah, dan terjadi perdarahan saat probing, keadaan ini menunjukkan terjadinya gingivitis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa gambaran gingivitis ditandai dengan adanya kemerahan, pembengkakan, dan meningkatnya perdarahan.^(3,6)

Dalam pengkajian responden menyatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi

sehingga responden kurang memahami tentang gingivitis, cara pengobatan dan cara pencegahannya. Terbukti dari jawaban responden tidak tahu gingivitis dapat menyebabkan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

Diagnosis keperawatan gigi adalah kesimpulan dari pengkajian dan fokus kepada kebutuhan-kebutuhan klien. Sehubungan dengan kasus gusi berdarah maka yang menjadi fokus kebutuhan responden adalah tindakan yang dapat mengurangi perdarahan pada gusinya. Hal ini sesuai dengan teori yaitu diagnosis keperawatan gigi harus diprioritaskan untuk mengarahkan tindakan asuhan keperawatan gigi⁽⁴⁾

Perawatan *gingivitis* dapat dilakukan dengan interaksi kebersihan mulut, menghilangkan plak dan *calculus* dengan *scaling* ⁽¹⁷⁾. Sebuah penelitian di Amerika juga menyimpulkan kalkulus gigi, perdarahan gingiva, dan resesi gingiva merupakan penyakit yang sering diderita, selain mengurangi percaya diri dalam pergaulan kondisi ini dapat menyebabkan penyakit periodontal. Mencegah atau memelihara kesehatan mulut merupakan hal yang tepat, juga efektif dilakukan dalam meningkatkan kesehatan mulut dari populasi orang dewasa.⁽¹⁸⁾

Tindakan skaling dilakukan untuk membersihkan karang gigi pada responden. Tindakan skaling dilakukan untuk menghilangkan peradangan pada gingiva. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa penghapusan plak subgingival dan kalkulus tetap menjadi pilihan terapi periodontal.⁽¹⁹⁾

Dalam tahap implementasi dilakukan pemberian konseling tentang gingivitis pada ibu hamil. Tujuan disampaikan materi agar ibu hamil sadar akan pentingnya melakukan pemeliharaan kesehatan gigi selama kehamilan, terbukti setelah diberikan materi semua responden datang saat melakukan pemeriksaan ulang. Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan gigi untuk mengurangi resiko penyakit gigi dan mulut, konseling mengenai kebersihan mulut yang tepat dan dirujuk bila memerlukan perawatan, tindakan seperti radiografidiagnostik, perawatan periodontal, restorasi, dan ekstraksi yang aman, terbaik dilakukan selama trimester kedua.⁽²⁰⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian perlakuan asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan OHI-S dengan tingkat kemaknaan $p = 0,021$. Demikian juga dengan perubahan PHP didapatkan hasil ada pengaruh pemberian perlakuan asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan PHP dengan tingkat kemaknaan $p = 0,012$.

Hasil pengkajian setelah perlakuan menunjukkan terjadi perubahan responden yang memiliki OHI-S baik dan PHP baik. Hal ini disebabkan karena responden mulai mengerti cara untuk memelihara kesehatan gigi Setelah perlakuan responden tahu penyebab gingivitis adalah plak. Untuk mencegah atau menurunkan penimbunan plak dilakukan pembersihan plak secara mekanis yaitu dengan menyikat gigi. Selain pengetahuan tentang gingivitis, pada saat konseling juga dijelaskan cara menyikat gigi yang benar. Hasil pengkajian setelah perlakuan menunjukkan terjadi peningkatan responden yang tahu cara menyikat gigi yang benar. Hal ini juga disebabkan karena responden tahu bahwa kesehatan gigi dan mulut yang buruk tidak baik untuk kesehatan ibu dan anak. Hal ini juga didukung oleh penelitian menunjukkan bahwa kondisi kebersihan mulut memiliki hubungan yang merugikan bagi kesehatan ibu dan anak, periodontitis dikaitkan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Salah satu contoh adalah hasil penelitian dari Dasanayake, dimana status penyakit periodontal dari ibu yang

melahirkan bayi BBLR kurang bulan lebih buruk dari ibu yang melahirkan bayi normal.⁽²¹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder terhadap perubahan pengetahuan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,022$, perubahan sikap dengan tingkat kemaknaan $p = 0,001$, dan perubahan tindakan dengan tingkat kemaknaan $p = 0,003$.

Dari pengkajian didapatkan bahwa selama hamil responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut. Responden tidak melakukan pemeriksaan gigi dan mulut selama hamil. Untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran agar memelihara kesehatan gigi ibu hamil perlu diberi pengetahuan tentang gingivitis pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Alwaeli dan Al-Jundi yang menunjukkan pengetahuan dan kesadaran bagi ibu hamil tentang kesehatan gigi dan gingiva umumnya rendah. Ibu hamil membutuhkan informasi kesehatan yang akurat tentang kesehatan gigi dan mulut. Program pendidikan pencegahan sederhana pada perawatan mulut dan pencegahan penyakit sebelum maupun selama kehamilan harus dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan mulut⁽²²⁾

Untuk meningkatkan pengetahuan pada tahap implementasi responden diberikan konseling. Dengan cara bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) kontak antara petugas kesehatan dan klien lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat teliti dan dibantu penyelesaiannya sehingga berdasarkan kesadaran dan sukarela klien akan menerima perilaku tersebut.⁽¹⁴⁾ Dalam pemberian konseling digunakan alat bantu Booklet. *Booklet* dikemas sedemikian rupa,

menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden dan disertai gambar-gambar sehingga responden lebih menarik untuk membacanya. Penelitian ini didukung oleh penelitian lain mengenai efektifitas pemakaian *booklet* terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan sesudah intervensi ($p=0,001$) dan tiga hari setelahnya ($p=0,001$).⁽²³⁾

Konseling tentang gingivitis pada ibu hamil dengan tujuan responden menjadi tahu pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut saat kehamilan. Pada saat konseling ibu hamil diberi kesempatan untuk mengemukakan semua masalah kesehatan gigi dan mulutnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Green (2000), sikap itu masih merupakan reaksi tertutup sebagai predisposisi terhadap tindakan atau perilaku. Jika respon seseorang terhadap suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dianggapnya positif atau menguntungkan maka kemungkinan besar seseorang tersebut akan melakukan tindakan kesehatan sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*) untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan⁽¹⁴⁾

Berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut, sikap adalah suatu evaluasi yang positif atau dapat diartikan bila hasil evaluasi positif maka seseorang akan cenderung mendekati obyek. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk dari kesadaran atau pemahaman terhadap suatu obyek. Misalnya keuntungan dari pembersihan karang gigi secara rutin setiap 6 bulan sekali, ternyata manfaat pembersihan karang gigi mampu menambah percaya diri dalam pergaulan, maka mereka akan menyatakan setuju

untuk membersihkan gigi setiap 6 bulan sekali. Pengetahuan merupakan indikator dari orang untuk melakukan tindakan, jika didasari dengan tindakan yang baik terhadap kesehatan, maka orang tersebut akan mengaplikasikan apa yang dipahaminya tersebut.⁽¹⁵⁾

Dalam penelitian ini semua ibu hamil telah mendapatkan konseling, sehingga mengetahui manfaat dari pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut saat hamil. Pengetahuan ini akan membawa ibu hamil untuk mau memelihara dan memeriksakan kesehatan giginya ke puskesmas sehingga tidak ada keluhan selama kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan merupakan faktor internal yang ada pada diri individu sehingga mempermudah individu untuk berperilaku dan pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang⁽¹⁵⁾ Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di BPG puskesmas, dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi kemungkinan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.⁽²⁴⁾

Dalam penelitian ini hasil perlakuan pada responden terbukti berpengaruh terhadap nilai GI akhir antar kelompok dimana kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 1,87 kali (RR=1,87 95% CI 1,063-3,294) memiliki GI buruk dari kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,039$, demikian juga dengan nilai CPITN akhir antar kelompok dimana kelompok yang tidak mendapatkan asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 2,28 kali (RR=2,28 95% CI 1,299-4,021) membutuhkan perawatan kompleks dari kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,004$.

Hasil yang diinginkan dari perawatan gingivitis pada ibu hamil adalah pengurangan yang signifikan pada peradangan gingiva. Berkurangnya peradangan menyebabkan risiko berlanjutnya gingivitis menjadi periodontitis berkurang. Untuk mencegah timbulnya kembali peradangan pada gingiva adalah bagaimana ibu hamil dapat menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada kelompok perlakuan bertambah baik. Pada kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 1,97 kali (RR=1,97 95% CI 1,148-3,395) memiliki kebersihan mulut buruk dari kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,020$, demikian juga kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 1,83 kali (RR=1,83 95% CI 1,085-3,097) memiliki PHP buruk dari pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,038$, hal ini menunjukkan untuk mencegah terjadi peradangan kembali sangat penting untuk memelihara kebersihan gigi sehingga tidak terjadi penimbunan plak. Untuk menumbuhkan kesadaran ibu hamil untuk memelihara kesehatan giginya dibutuhkan pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut saat kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 2,40 kali (RR=2,40 95% CI 1,281-4,520) memiliki pengetahuan buruk dari pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,004$, demikian juga perubahan sikap dimana kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 1,93 kali

(RR=1,93 95% CI 1,228-3,046) memiliki sikap buruk dari pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,022$, hal yang sama terlihat dari perubahan tindakan dimana kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder memiliki risiko 1,78 kali (RR=1,78 95% CI 1,120-2,842) memiliki tindakan buruk dari pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan tingkat kemaknaan $p=0,049$.

Terjadinya perubahan indikator kesehatan gigi pada kelompok perlakuan disebabkan pada tahap pengkajian dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh masalah dan kebutuhan responden teridentifikasi. Data dicatat dan didiskusikan dengan responden untuk dicarikan penyelesaian permasalahan yang sesuai dengan kebutuhan responden. Diagnosa keperawatan gigi ditetapkan untuk mengarahkan tindakan asuhan keperawatan gigi. Dalam tahap perencanaan ditetapkan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah yang dihadapi responden. Dalam tahap implementasi dilaksanakan semua rencana yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Kemudian dalam tahap evaluasi dilakukan untuk membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Bila ada permasalahan yang belum dapat diselesaikan dilakukan proses asuhan keperawatan gigi kembali sampai terpenuhinya kebutuhan responden.

Perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder menyebabkan terjadi pengurangan tingkat peradangan gingivitis dan peningkatan kebersihan mulut pada kelompok perlakuan sehingga peradangan gingivitis tidak berlanjut menjadi periodontitis.

Sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan perawatan sesuai

permintaan responden, permasalahan kesehatan gigi yang lain tidak teridentifikasi sehingga peradangan gingivitis dapat berlanjut menjadi periodontitis.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang hasilnya peningkatan intervensi promosi kesehatan dan program pencegahan pada perawatan mulut selama kehamilan dapat meningkatkan kualitas kesehatan mulut sehingga mengurangi dampak yang buruk pada masa kehamilan⁽²⁵⁾

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan ada perubahan proporsi GI buruk berubah menjadi GI baik sebesar 66,7% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,031. Ada perubahan proporsi OHI-S buruk berubah menjadi OHI-S baik sebesar 68,4% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,021. Ada perubahan proporsi CPITN buruk berubah menjadi CPITN baik sebesar 73,9% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,001. Ada perubahan proporsi PHP buruk berubah menjadi PHP baik sebesar 76,2% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,012. Ada perubahan proporsi pengetahuan buruk berubah menjadi pengetahuan baik sebesar 57,9% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,022. Ada perubahan proporsi sikap buruk berubah menjadi sikap baik sebesar 89,5% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,001. Ada perubahan proporsi tindakan buruk berubah menjadi tindakan baik sebesar 75% sesudah perlakuan model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder dengan nilai p 0,003. Kelompok yang tidak

mendapatkan perlakuan berisiko 1,87 kali (RR=1,87 95% CI 1,063-3,294) memiliki GI buruk, berisiko 2,28 kali (RR=2,28 95% CI 1,299-4,021) memiliki CPITN buruk, berisiko 1,97 kali (RR=1,97 95% CI 1,148-3,395) memiliki OHI-S buruk, berisiko 1,83 kali (RR=1,83 95% CI 1,085-3,097) memiliki PHP buruk, berisiko 2,40 kali (RR=2,40 95% CI 1,281-4,520) memiliki pengetahuan buruk, berisiko 1,934 kali (RR=1,934 95% CI 1,228-3,046) memiliki sikap buruk, berisiko 1,78 kali (RR=1,78 95% CI 1,120-2,842) memiliki tindakan buruk dari kelompok yang mendapat perlakuan artinya model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder efektif mencegah gingivitis sehingga tidak berlanjut menjadi periodontitis karena terjadinya pengurangan peradangan gingivitis dan peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada kelompok perlakuan. Berdasarkan kesimpulan, maka diajukan beberapa saran, untuk Keilmuan Keperawatan Gigi Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan atau sebagai sumbangan terhadap keilmuan keperawatan gigi dibidang promotif dan preventif karena model asuhan keperawatan gigi pencegahan sekunder efektif dapat meningkatkan status kesehatan gigi ibu hamil. Bagi Puskesmas disarankan menerapkan model asuhan keperawatan gigi sebagai wujud pelayanan yang berkesinambungan dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dibidang promotif dan preventif. Bagi perawat gigi dapat mempelajari model asuhan keperawatan gigi pencegahan untuk peningkatan pengetahuan dan kompetensi perawat gigi dalam bidang promotif dan preventif. Bagi peneliti lain hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melanjutkan penelitian berikutnya dengan menambahkan variabel lainnya guna kesempurnaan penelitian.

Daftar Pustaka

1. James O.Kistler, Veronica Booth, David J. Bradshaw,

- William G. Wade. Bacterial Community Development in Experimental Gingivitis Microbiology. *PlosOne*. August 2008; Volume 8 Issue 8 e71227.
2. Barnard, Keith. The management of gingivitis. *View Profile. GP* (Nov 25, 2011); 28.
 3. Carranza'S 2006. *Carranza's Clinical Periodontology*, Tenth Edition. Saunders, an imprint of El Sevier, Inc, St. Louis Missouri. 2006.p: 639-647.
 4. Wilkins, Esther M., *Clinical Practice of the Dental Hygienist -9th*. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p:6-13,174-186,323-341769-780.
 5. Lopes. NJ, Da Silva I, Ipinza J, Guterrez J. Periodontal Therapy Reduces The Rate Preterm Low Birth Weight In Women Pregnancy-Associated Gingivitis. *J Periodontol*. 2005 Nov; 76(11 Suppl):214-53.
 6. B.M. Eley, M. Soory, J D. Mansion. *Periodontics Sixth Edition*. Saunders Elsevier Limited 2010:P.90.
 7. Rakchanok, 2010, Dental Caries and Gingivitis Among Pregnant and Non Pregnant Women In Chiang Mai Thailand. *Nagoya Journal Of Medical Sciene*. V.72,N.1-2,2010,P.43-50.
 8. Sukmasari, N. M. Gambaran Kondisi Gingiva dan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut, Studi dilakukan pada ibu hamil yang berkunjung ke BKIA Puskesmas Kuta I Badung (KTI). 2012.
 9. Gajendra, Sangeeta Kumar, Jayanth. Oral Health And Pregnancy: A Rivew. 96.6(Sept 2006):81,82,85,88-87.
 10. Vibhute, Akshay, Vandana, K. The Effectiveness of manual versus powered toothbrushes for plaque removal and gingival health: A Meta-Analysis. *Journal of Indian society of periodontology* 16.2(apr 2012):156-

- 160.
11. NA Chrysanthakopoulos. Periodontal Disease Status in an Isolated Greek Adult Population. *Journal of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences. J Dent (Tehran)*. 2012 Summer; 9 (3) : 195–206.
 12. Pihlstrom, Bruce L, Michalowicz, Bryan S, Johnson, Newell W. Periodontal Diseases. *The Lancet* 366.9499 (Nop 19-Nop 25, 2005):1809-20.
 13. Periodontics For The Dental Hygienist, Second Edition, Lippincott Williams & Wilkins,(2008).p; 298-319.
 14. Notoatmojo,S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* . Rineka Cipta. Jakarta.2007. p; 15-20, p57.
 15. Notoatmojo,S. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.2005. p; 43-80.
 16. Helen V. Worthington, Kirsty B. Hill, Jeanette Mooney, Fiona A. Hamilton and Anthony S. Blinkhorn. A Cluster Randomized Controlled Trial of a Dental Health Education Program for 10-year-old Children; *Journal of Public Health Dentistry*; Volume 61, Issue 1, pages 22–27, March 2001.
 17. Manson J.D. dan Eley B.M. 1993. *Buku Ajar Periodonti*. Edisi kedua p.45,
 18. Dr. J.M. Albandar . Gingival Recession, Gingival Bleeding, and Dental Calculus in Adults 30 Years of Age and Older in the United States, 1988-1994. *Journal of Periodontology*; January 1999, Vol. 70, No. 1, Pages 30-43 , DOI 10.1902/jop.1999.70.1.30.
 19. Silk, Hugh; Douglass, Alan B.; Douglass, Joanna M.; Silk, Laura. Oral Health During Pregnancy. *American Family Physician* . 4/15/2008, Vol. 77 Issue 8, p1139-1144.
 20. Donald J. White. Dental calculus: recent insights into occurrence, formation, prevention, removal and oral health effects of supragingival and subgingival deposits. *European Journal of Oral Sciences*;Volume 105, Issue 5, pages 508–522, OCTOBER 1997.
 21. Ananda P. Dasanayake. Poor Periodontal Health of the Pregnant Woman as a Risk Factor for Low Birth Weight. *Annals of Periodontology* July 1998, Vol. 3, No. 1, Pages 206-212.
 22. H.A. Alwaeli and S.H. Al-Jundi. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene*. Volume 3, Issue 2, pages 74–82, May 2005.
 23. Pakpahan RP, Larasati TA, Sibuea S, Sahli, A.Z. The Effectivnees of Booklet For Improved Knowledge and Attitude About Cigarette ang its Dangerous at SDN 01 Panjang Selatan, Panjang Bandar Lampung, Jurnal Medical Faculty of Lampung. 2013. Hal;2337; 3776.
 24. Suarniti,LP. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut serta pengaruhnya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas di kabupaten Badung.(Tesis), Universitas Udayana 2012.
 25. S Acharya,PV Bhat and S Acharya. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *International Journal of Dental Hygiene*;Volume 7, Issue 2, pages 102–107, May 2009.