

PERBEDAAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DAN III DI PUSKESMAS BERUNTUNG BARU KABUPATEN BANJAR KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2022

Sri Resnawaty¹, drg. Naning Kisworo Utami², Hj. Ida Rahmawati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Gigi

Email : sriresnawaty78@gmail.com

Abstract : Based on data from the monthly PWS (Local Area Monitoring) report at the Lucky Baru Health Center from January to July 2022 the number of pregnant women was 199 people, there were 105 pregnant women in the first trimester, and 94 pregnant women in the third trimester, the results obtained were 85 pregnant women (42, 78%) of them have dental health problems.

This study aims to determine and analyze differences in dental and oral hygiene in pregnant women in the first and third trimesters. The type of research used is analytic. This research approach uses cross sectional. The total sample is 70 pregnant women with 35 respondents in the first trimester, 35 respondents in the third trimester. Sampling with total sampling.

The results showed that in the first trimester the average OHI-S was 2.53, the third trimester was 1.48. In the results of statistical tests with Independent t test analysis, it was found that the mean difference (average difference) was 1.05, with the known t-count value of 4.608, the p value (probability value) of the test showed $p = 0.000$, so it is smaller than 0.05 or ($p = 0.000 < 0.05$).

It can be concluded that there are differences in dental and oral hygiene for pregnant women in the first and third trimesters in area of the BeruntungBaru Health Center, Banjar Regency, South Kalimantan. It is recommended that there be counseling activities by health workers for behavioral changes in pregnant women in maintaining dental and oral hygiene.

Keywords : Pregnant women in the first and third trimesters, Dental and oral Hygiene.

Abstrak : Berdasarkan data dari laporan bulanan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) di Puskesmas Beruntung Baru bulan Januari sampai Juli 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 199 orang, tercatat 105 orang ibu hamil trimester I, dan 94 ibu hamil trimester III didapatkan hasil 85 ibu hamil (42,78%) diantaranya memiliki masalah kesehatan gigi.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa perbedaan Kebersihan Gigi dan Mulut pada ibu hamil trimester I dan III. Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik. Pendekatan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Total sampel 70 ibu hamil dengan sebaran trimester I 35 responden, trimester III 35 responden. Pengambilan sampel dengan total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan pada trimester I rata-rata OHI-S 2,53, trimester III rata-rata 1,48. Pada hasil uji statistic dengan analisis *Independent t test*, ditemukan *mean different* (selisih rata-rata) sebesar 1,05, dengan diketahui nilai t hitung sebesar 4,608, p value (nilai probabilitas) dari uji tersebut menunjukkan $p = 0,000$, sehingga lebih kecil dari α 0,05 atau ($p = 0,000 < \alpha$ 0,05).

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan Kebersihan Gigi dan Mulut pada ibu hamil trimester I dan III di Wilayah Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. Disarankan adanya kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan untuk perubahan perilaku pada ibu hamil dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.

Kata Kunci : Ibu hamil trimester I, ibu hamil trimester III, kebersihan gigi dan mulut

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa yang unik dalam kehidupan seorang wanita karena terjadi perubahan berbagai fisik dan fisiologi akibat interaksi hormonal yang kompleks. Pada umumnya selama hamil sering terjadi perubahan fisiologis seperti rasa malas dan manja, sehingga mengabaikan kebersihan gigi dan mulut yang dapat mengakibatkan karies dan penyakit periodontal yang pada akhirnya bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Rizki, Deri. 2015).

Muntah-muntah pada awal kehamilan dapat melemahkan enamel gigi karena bertumpuknya asam dari lambung yang tertinggal di gigi. Erosi enamel gigi dapat berujung pada pembentukan karies gigi, berlanjut dengan gigi berlubang saat hamil dan sakit gigi saat hamil. (Tamin, R.P. 2021)

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. Karies gigi pada ibu hamil merupakan salah satu factor resiko bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (Hasibuan, S. 2015).

Meningkatnyakadarprogesteron, dengan cara menghambat aktivasi system kekebalan tubuh, juga dapat memicu berkembang biaknya beberapa kuman. Serta sikap dan perilaku wanita hamil dapat berpengaruh pada kesehatan gigi dan mulut (Muhsinah, dkk, 2014).

Menurut penelitian Susanto pada tahun 2014 menunjukkan data tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil hanya 16% dari ibu hamil yang menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut, 97% yang menyikat giginya, 52% dari ibu hamil percaya bahwa menyikat gigi secara rutin akan mengurangi risiko terjadinya masalah pada gusi dan hanya 3,7% ibu hamil mengunjungi dokter gigi selama masa kehamilan.

Prevalensi penduduk untuk menggosok gigi setiap hari dan waktu untuk menggosok gigi lebih tinggi diperkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Padahal untuk mendapatkan hasil yang 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 tentang pelihara diri terhadap kesehatan gigi diukur dengan variabel menyikat gigi dan berobat gigi. (Shin, Gan Xia. 2016).

Prevalensi menyikat gigi dan mulut di Indonesia cenderung meningkat. Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini dipengaruhi oleh factor perilaku masyarakat. Juga karena penduduk Indonesia yang menyadari dirinya bermasalah gigi dan mulut hanya 23%. 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. Sedangkan kehamilan akan mengubah segalanya termasuk kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, termasuk perubahan keasaman air liur yang menyebabkan erosi pada enamel gigi dan dapat meningkatkan risiko gigi berlubang saat hamil.Kecenderungan untuk makan cemilan ringan dan makanan atau minuman manis merupakan factor tambahan yang bisa menyebabkan gigi berlubang, (Tamin, R.P. 2021).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut bahwasanya penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut maka penelitian Perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan tahun 2022 perlu dilakukan. Data dari laporan bulanan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) di Puskesmas Beruntung Baru bulan Januari sampai dengan Juli

2022 jumlah ibu hamil sebanyak 199 orang, tercatat 105 orang ibu hamil trimester I, dan 94 ibu hamil trimester III didapatkan hasil 85 orang (42,7%,8%) diantaranya memiliki masalah kesehatan gigi.

Mengingat dampak dari ibu hamil yang mengalami penyakit gigi mempengaruhi bayi yang dilahirkan dan yang mempengaruhi tingkat prevalensi karies gigi adalah pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil Trimester I dan III di Puskesmas Beruntung Baru, Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Tahun 2022”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggalibagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadinya. Penelitian ini menjelaskan suatu keadaan dan situasi. Kemudian melakukan analisis antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan penelitian ini adalah secara *Komparatif* yaitu penelitian untuk mempelajari tentang perbedaan dari dua kelompok antara faktor-faktor sebab dengan akibat, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (Notoatmodjo, S. 2012).

Tempat Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan sejak pembuatan proposal penelitian pada bulan Maret 2022 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Oktober 2022.

Populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kandungannya ke Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar. Karena ibu hamil yang datang ke Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar tahun 2022 sebanyak 199 orang, yang terdiri dari ibu hamil trimester I sebanyak 105, maka diambil sampel 35 responden ibu hamil. Sedangkan ibu hamil trimester III sebanyak 94 juga akan diambil sampel sebanyak 35 responden ibu hamil. Alasan penelitian menggunakan sampel 35 orang ibu hamil pada penentuan ukuran jumlah sampel karena Jumlah ibu hamil 199 orang tidak mungkin diambil semua menjadi sampel..

Agar semua ibu hamil di Puskesmas Beruntung Baru terwakili secara proporsional menjadi sampel. Pengambilan jumlah sampel dengan mengikuti teknik sampling. Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Adapun teknik pengambilan sampel, dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* atau suatu teknik pengambilan sampel secara acak dengan memperhatikan suatu tingkatan (strata) yang proporsional pada elemen populasi. Agar semua ibu hamil dapat terwakili, maka sampel diambil dari masing-masing wilayah tempat penelitian dengan proporsi sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1, 2 dan tabel 3.`

Tabel 1 Perbandingan kebersihan gigi dan mulut ibu hamil trimester I dan III berdasarkan kategori OHI-S

Ibu Hamil	Kategori OHI-S						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Trimester I	4	11,4	16	45,7	15	42,9	35	100,0
Trimester III	18	51,4	16	45,7	1	2,9	35	100,0
Total	22	31,4	32	45,7	16	22,9	70	100,0

Sumber data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas, perbandingan dari hasil penelitian sesuai kategori OHI-S baik adalah 31,4, kategori OHI-S sedang adalah 45,7, dan kategori OHI-S buruk adalah 31,4.

Tabel 2. Distribusi frekuensi rata-rata Kategori OHI-S berdasarkan Ibu Hamil Trimester I dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Baru

No	Usia Kehamilan	Rata-Rata OHI-S
1	Trimester 1	2,53
2	Trimester III	1,48

Sumber data primer 2022

Berdasarkan table di atas rata-rata kategori OHI-S berdasarkan ibu hamil trimester I dan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru tahun 2022 adalah 2,53. Sedangkan untuk trimester III adalah 1,48. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan tahun 2022.

Hasil Uji *Indefendent T-test* perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru tahun 2022 dapat dilihat pada table 3 berikut ini.

Tabel 3. Hasil Uji *Indefendent T-test* perbedaan kebersihan gigi dan mulut Trimester I dan III pada ibu hamil di Puskesmas beruntung Baru

Perbedaan OHI-S	F	Sig.	T	df	Sig.(2- tailed)	mean different
	<i>Levene's test for quality of variance</i>					
<i>Equal Assumed</i>	3,486	0,66	4,608	68	0,000	1,05
<i>Equal Not Assumed</i>						

Sumber : Data primer

Dari tabel 3. diatas dimana hasil analisis uji beda pada rata-rata OHI-S Pada ibu hamil trimester I dan III di wilayah kerja UPT Puskesmas Beruntung Baru, Berdasarkan hasil uji Levene's test diketahui nilai signifikan adalah 0,66 lebih besar dari α 0.05, yang menjelaskan bahwa OHI-S pada ibu hamil adalah dua varian yang berbeda atau Equal Variances Not Assumed. Dengan analisis *Independent t test*, ditemukan *mean different* (selisih rata-rata) sebesar 1,05, dengan diketahui nilai t hitung sebesar 4,608, *p* value (nilai probabilitas) dari uji tersebut menunjukkan $p = 0,000$, sehingga lebih kecil dari α 0,05 atau ($p = 0,000 < \alpha$ 0,05), dengan kata lain terjadi perbedaan OHI-S pada ibu hamil trimester I dan III di wilayah kerja UPT Puskesmas Beruntung Baru. Atau H_0 ditolak

Berdasarkan tabel 3 terlihat hasil rata-rata OHI-S pada ibu hamil bahwa pada usia kehamilan trimester I memiliki rata-rata OHI-S 2,53, termasuk kategori sedang, karena pada usia kehamilan di trimester I ibu hamil mengalami peningkatan hormonal. Sedangkan ibu hamil trimester III memiliki rata-rata 1,48, sudah termasuk kategori baik. Karena di trimester III kondisi ibu hamil sudah mulai membaik. Dilihat dari data skor OHI-S responden yang diteliti bahwa ibu hamil Trimester I cenderung mengalami kondisi kebersihan gigi dan mulut atau OHIS yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil trimester III.

Kondisi tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa gejala yang menyertai pada ibu hamil adalah biasanya merasa lesu, mual, dan kadang-kadang sampai muntah, sehingga mual untuk menggosok giginya dan mengakibatkan terjadinya peningkatan plak dan gingivitis sehingga berpengaruh pada kesehatan giginya. Demikian juga menurut Pradnyanaputri, dkk bahwa ibu hamil yang mengalami peningkatan hormon pada trimester I mengalami mual muntah sehingga merubah suasana rongga mulut menjadi asam dan dalam waktu lama dapat menyebabkan iritasi gingiva yang biasanya tidak terlihat tanda-tanda secara klinis (Pradnyanaputri, dkk, 2018).

Pada ibu hamil trimester III dari data skor OHI-S responden yang diteliti bahwa ibu hamil Trimester III cenderung mengalami kondisi kebersihan gigi dan mulut atau OHIS yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil trimester I. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kondisi ibu hamil trimester III mengalami kondisi kebersihan gigi dan mulut yang relatif baik karena mungkin disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan berubah menjadi hormon progesteron, di mana ibu hamil sudah melewati masa-masa lesu, mual dan sampai muntah-muntah. Sehingga ibu hamil di trimester III lebih bisa menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut. (Wardani, Dika F, 2012).

Berdasarkan tabel 5.7. diatas dimana hasil analisis uji beda pada rata-rata OHI-S pada ibu hamil trimester I dan III di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Baru, dengan analisis *Independent t test*, ditemukan *mean different* (selisih rata-rata) sebesar 1,05, dengan diketahui nilai t hitung sebesar 4,608, *p* value (nilai probabilitas) dari uji tersebut menunjukkan $p = 0,000$, sehingga lebih kecil dari α 0,05 atau ($p = 0,000 < \alpha$ 0,05), dengan kata lain terjadi perbedaan OHI-S pada ibu hamil trimester I dan III di wilayah kerja UPT Puskesmas Beruntung Baru. Berdasarkan hasil analisis Uji t tersebut menunjukkan bahwa perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III teruji signifikan, dimana OHI-S trimester I lebih tinggi dibandingkan OHI-S trimester III

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori bahwa pengaruh masa kehamilan biasanya perhatian ibu hanya dicurahkan pada kehamilan serta pada calon bayi yang akan dilahirkan, sehingga kesehatan gigi dan jaringan sekitarnya tidak diperhatikan (Tumisilar D dan Rusliyanto, 1987, *cit.* Khrisnamurty, 2019). Keadaan ini membuat kondisi kebersihan mulut (*oral hygiene*) yang jelek, adanya plak dengan prevalensi keparahan penyakit gusi dan periodontal pada ibu hamil. Kondisi ini bila dibiarkan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti *nefritis* dan *septikemia* di berbagai organ tubuh. Dengan adanya infeksi maternal semasa hamil, menunjukkan gangguan *sitokin* normal dan hormon yang meregulasi kehamilan, dimana kadang-kadang berakibat pada

preferm *labor*, *ruptor membran prematur* dan kelahiran prematur dengan berat rendah, dimana tidak ditemukan penyebab lainnya, sehingga pemeriksaan kesehatan gigi dan jaringan sekitarnya selama kehamilan sangat dianjurkan (Krishnamurthy, 2019)

Adanya ketidakseimbangan hormonal atau perubahan peranan hormonal dapat menyebabkan terjadinya peradangan gusi pada ibu hamil mencapai 95,5% dan bau mulut 95%, perdarahan gusi saat menggosok gigi 72,4%, sering terjadi kegoyangan gigi dan kantong gusinya mengalami pembengkakan karena eksudat atau nanah 95% (Sutarja.I.,2019).

Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron* selama masa kehamilan dapat pula mempengaruhi reaksi penyembuhan jaringan gusi setelah dilakukannya perawatan. Kadar *estrogen* yang tinggi dapat menekan pembentukan jaringan *granulasi* sehingga akan menghambat reaksi penyembuhan, sedangkan peningkatan kadar *progesteron* akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan dan mempercepat aliran darah pada jaringan *granulasi* yang belum matang. Keadaan ini akan meningkatkan tendensi terhadap terjadinya perdarahan pada jaringan gusi oleh iritasi mekanik (Tumisilar D dan Rusliyanto, 1987, *cit.*Khrisnamurty, 2019).

KESIMPULAN

Ada perbedaan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Tahun 2022. Kepada petugas kesehatan gigi agar dapat lebih meningkatkan upaya promotif berupa penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Disarankan kepada ibu hamil untuk lebih meningkatkan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan minimal menggosok gigi 2 kali sehari dengan baik dan benar, dan melakukan pembuangan karang gigi ke Puskesmas atau ke tempat Praktik Mandiri.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di ruang kesehatan gigi dan mulut dengan kerjasama lintas program bersama Poli KIA.

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan perilaku terhadap kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil yang dimulai dari usia kehamilan trimester I sampai trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

1. Attas, Al, 2017. Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Pada Wanita Hamil.
2. Aetna, 2016. Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil, Majalah Kedokteran Gigi Indonesia
3. Boediharjo, 2014. Kebersihan Gigi dan Mulut Jakarta : PT.Raja Grafindo.
4. Erni G, dan RR Ratnasari Dyah P, 2017. Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
5. Fitriyani, 2015. Tingkat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil.
6. Farida, 2015. Kebersihan Gigi dan Mulut, Jakarta : PT Rineka Cipta.
7. Harijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S., 2010. Pendidikan Kesehatan Gigi Jakarta.
8. Kemenkes RI, 2021. Pedoman Paket Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas, Jakarta.
9. -----, 2016. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil, Bayi dan Balita, Anak Usia Prasekolah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Medik, Jakarta.
10. Krishnamurthy, 2019. Kondisi Kesehatan Gigi Pada Masa Kehamilan, Jakarta.
11. Muhsinah, dkk, 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Hamil Dengan Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut.
12. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

13. Puskesmas Beruntung Baru, 2022. Profil Puskesmas Beruntung Baru.
14. Putri, M.H., Herijulianti, E., Nurjannah, N. 2010. Ilmi Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran.
15. Pradnyanaputri, dkk, 2018. Prevalensi Gingivitis pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan, Pekerjaan dan Pendidikan di RSUD Klungkung Tahun 2017. *Odonto Dental Journal* Vol 5 No 2, Bali.
16. Rizki, Derri, 2015. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*, Jakarta : Agro Media Pustaka
17. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak, 2022. Laporan Bulanan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), Puskesmas Beruntung Baru Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan.
18. Sari, 2017. Hubungan Antara Pelihara Diri Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Penyakit Gingivitis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lemo Kecamatan Teweh Tengah Kalimantan Tengah Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
19. Shin, Gan Xia, 2016. Pengetahuan dan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil : Fakultas Kedokteran Gigi USU Medan.
20. Sugiyono, 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
21. Susanto, 2014. Pentingnya Memelihara Kebersihan Gigi dan Mulut pada Saat Kehamilan.
22. Sutarja, I, 2019. Penyakit Gigi Pada Saat Kehamilan.
23. Wardani, Dika F., 2012. Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut Dengan Status Gingiva Pada Ibu Hamil Skripsi, Jember. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.