

Hubungan tingkat kebersihan rongga mulut dengan status penyakit gingivitis pada ibu hamil di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai

Suci Erawati, Irene Anastasia, Shanna Sukmadara

Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi,
Universitas Prima Indonesia
Medan, Indonesia

Latar Belakang: Gingivitis pada saat kehamilan disebabkan oleh peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron. Keadaan ini ditandai dengan papila interdental yang memerah, bengkak, mudah berdarah disertai rasa sakit menyebabkan gingiva menjadi sensitif khususnya terhadap toksin maupun iritan seperti plak dan kalkulus yang mengakibatkan gingiva mengalami peradangan. **Tujuan:** Untuk melihat hubungan antara tingkat kebersihan dengan tingkat keparahan gingivitis terhadap wanita hamil. **Metode:** Sebanyak 32 wanita hamil di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 16 orang trimester kedua dan 16 orang trimester ketiga dilakukan pemeriksaan status OHI-S dan gingivitis dengan menggunakan indeks OHI-S dan indeks gingivitis. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian terdapat hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kebersihan mulut dengan keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester ketiga. **Kesimpulan:** Pada wanita hamil trimester ketiga terdapat hubungan antara tingkat kebersihan mulut dengan keparahan gingivitis dibandingkan dengan trimester kedua. Meskipun tingkat keparahan gingivitis dipengaruhi oleh tingkat kebersihan mulut peningkatan keparahan gingivitis yang terjadi pada wanita hamil dipengaruhi juga oleh faktor hormon. Hal ini dikarenakan peningkatan hormon pada wanita hamil memuncak pada trimester ketiga kehamilan.

Kata kunci: gingivitis, kehamilan, status OHI-S.

ABSTRACT

Background Gingivitis during pregnancy due to increased concentrations of the hormones estrogen and progesterone. This situation is characterized by the interdental papillae are red, swollen, easily bleeding accompanied by pain causes gingiva be particularly sensitive to the toxin and irritants such as plaque and calculus that resulted in inflamed gingiva. **Purpose:** To relate the oral hygiene status with severe gingivitis due to a pregnant woman. **Methods:** A total of 32 pregnant women in Djoelham public hospital divided into two groups. The second trimester is 16, and the third trimester is 16 was examine OHI-S status and gingivitis using OHI-S index and gingivitis index. **Results:** Based on the results of research of P value ($p < 0,05$) shows there are the relationship between the status of oral hygiene with a severe gingivitis on a pregnant woman third trimester. **Conclusions:** there are the relationship between status of oral hygiene with a severe gingivitis In a pregnant woman third trimester compared with the second trimester. Although the severe of gingivitis influenced by oral hygiene, increasing in severe gingivitis that occurs in the pregnant woman influenced by factors also hormones. It was because the hormone on increasing pregnant woman culminated in the third trimester of pregnancy.

Keywords: gingivitis, pregnancy, status OHI-S

PENDAHULUAN

Kebersihan rongga mulut adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan rongga mulut, gigi, dan gingiva untuk mencegah penularan penyakit melalui mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki fungsi gigi dan mulut dalam sistem pengunyahan, serta mencegah penyakit rongga mulut seperti penyakit pada gigi dan gingiva.^{1,2}

Kehamilan merupakan suatu proses yang melibatkan perubahan anatomi dan hormon. Banyak ibu hamil beranggapan bahwa kehamilan tidak berhubungan dengan keadaan di dalam rongga mulut.

Ternyata kebersihan rongga mulut yang tidak diperhatikan selama periode kehamilan dapat mengakibatkan kelainan-kelainan di rongga mulut. Hal tersebut terjadi karena ketidakseimbangan hormon seks wanita dan adanya faktor-faktor iritasi lokal di dalam rongga mulut selama periode kehamilan.¹⁻³

Perubahan kondisi fisik dan psikologi yang dapat mempengaruhi kesehatan wanita. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan yang menimbulkan terjadinya peningkatan aliran darah

pada jaringan gingival yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan respon inflamasi yang berlebihan terhadap penumpukan plak.²

Gingivitis merupakan salah satu jenis penyakit periodontal yang sangat rentan terjadi apabila pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil tidak terjaga dengan baik. Perubahan gingiva biasanya mulai terlihat pada kehamilan usia dua bulan dan akan mencapai puncaknya pada bulan kedelapan kemudian akan menurun dua bulan pascapersalinan, namun keparahan gingivitis tidak akan berkurang apabila faktor lokalnya tidak dihilangkan.²⁻³

Menurut Ekaputri dan Sjahrudin salah satu populasi yang rentan terhadap penyakit periodontal ialah populasi ibu hamil. Secara klinis pada populasi ibu hamil terdapat perubahan inflamatori pada gingiva. Inflamasi ini ditemukan pada 30-100% ibu hamil dan keadaan ini disebut sebagai *pregnancy gingivitis*.²⁻⁴

Beberapa hasil penelitian menyatakan gingivitis merupakan salah satu penyakit yang biasa terjadi pada ibu hamil. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab dari penyakit tersebut diantaranya adalah faktor internal seperti adanya perubahan hormon dan faktor eksternal seperti sikap dan perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.¹⁻²

Pengetahuan ibu hamil tentang gingivitis tidak menjamin keadaan sehat pada jaringan penyangga gigi tanpa dilakukan tindakan kebersihan gigi dan mulut. Ibu hamil kurang memahami pentingnya kesehatan gigi dan kurang memahami penyebab terjadinya gingivitis selama kehamilan.

Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dikutip dari pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 60% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut, dan salah satunya adalah penyakit gingivitis, sebesar 54,92% pada penduduk Indonesia dan penyakit periodontal di provinsi Sumatera Utara menempati urutan kelima dengan jumlah penderita pada tahun 2010 adalah 20.210 jiwa. Peningkatan prevalensi ini terjadi seiring dengan meningkatnya usia dan gejala yang di jumpai pada seluruh populasi, dan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah ini adalah kelompok wanita hamil.³⁻⁵

Berdasarkan penelitian yang dipaparkan oleh Peterson, sebanyak 60% hingga 75% kebanyakan dari ibu hamil menderita gingivitis. Survei Kesehatan Nasional tahun 2002 menyebutkan 67% dari ibu hamil yang menderita gingivitis melahirkan bayi secara prematur. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) mencatat gingivitis merupakan masalah mulut dan gigi yang sering menimpa ibu hamil, yaitu 5%-10% mengalami pembengkakan gingiva.

Dari uraian di atas, perlu diteliti tentang hubungan tingkat kebersihan rongga mulut dengan status penyakit gingivitis pada ibu hamil dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari tahun 2016.

Alat dan Bahan

Alat penelitian yang digunakan adalah formulir *informed consent*, *handscoen* dan masker, sonde dan kaca mulut, probe William dan perlengkapan alat tulis.

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah air mineral, *cotton bud*, sabun antiseptic, dan zat pewarna makanan.

Variabel penelitian

Variabel bebas adalah ibu hamil trimester II dan ibu hamil trimester III, sedangkan variabel terikat adalah gingivitis dan OHIS

HASIL

Dari 32 sampel ibu hamil dapat dilihat bahwa rata-rata keparahan gingivitis wanita hamil trimester kedua adalah $1,09 \pm 0,43476$ sedangkan pada wanita hamil trimester ketiga rata-rata keparahan gingivitis adalah $1,20 \pm 0,55065$.

Tabel 1 Rata-rata keparahan gingivitis wanita hamil trimester kedua dan ketiga

Kategori	X \pm SD	P
Trimester kedua	$1,09 \pm 0,43476$	0,02
trimester ketiga	$1,20 \pm 0,55065$	

Dari hasil uji *Chi-Square* ditunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (0,02) lebih kecil dari nilai mutlak ($p < 0,05$) antara tingkat keparahan gingivitis terhadap tingkat kebersihan rongga mulut pada wanita hamil. Hasil yang signifikan tersebut telah menunjukkan bahwa hubungan kebersihan rongga mulut dan tingkat keparahan gingivitis terjadi pada wanita hamil trimester kedua dan trimester ketiga.⁵⁻⁷

Dapat dilihat bahwa berdasarkan responden wanita hamil trimester kedua dari hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa rata-rata skor OHI-S $1,75 \pm 0,82975$. Sedangkan rata-rata skor OHI-S trimester ketiga $2,87 \pm 0,97$ dan nilai hasil uji (0,001) lebih kecil dari pada nilai mutlak ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pada trimester ketiga didapati

hubungan antara *oral hygiene* dengan keparahan gingivitis.

Tabel 2 Rata-rata skor OHI-S pada trimester kedua dan trimester ketiga

Kategori	X \pm SD	P
Trimester kedua	1,75 \pm 0,82975	0,001
trimester ketiga	2,87 \pm 0,97457	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat keparahan gingivitis ibu hamil trimester kedua dengan rata-rata 1,09 \pm 0,43476 dan hasil wanita hamil trimester ketiga dengan rata-rata 1,20 \pm 0,55065. Hal ini terjadi karena puncak peningkatan hormon terjadi pada trimester ketiga bulan kedelapan kehamilan yang memicu peningkatan keparahan gingivitis. Akan tetapi dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil pemeriksaan *Oral Hygiene* wanita hamil trimester ketiga adalah OHI-S sedang, hal ini mempengaruhi status gingivitis pada trimester ketiga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa wanita hamil pada trimester ketiga mengalami peningkatan keparahan gingivitis. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon yang meningkat pada bulan kedua kehamilan dan memuncak pada bulan kedelapan kehamilan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut berupa perubahan hormon yang terjadi pada masa kehamilan sebab terjadi peningkatan respon terhadap plak sehingga terjadi penyakit gingiva. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk yang mendapatkan ibu hamil dengan plak pada giginya lebih banyak mengalami gingivitis dibanding ibu dengan tidak ada plak pada giginya. Penelitian yang dilakukan oleh Rintoko juga menyatakan tingkat kebersihan mulut mempengaruhi terjadinya gingivitis pada ibu hamil.^{7,8}

Dari hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa hasil uji pada trimester kedua nilai ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara *oral hygiene* dengan keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester kedua. Namun hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa hasil uji pada trimester ketiga nilai ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status *oral hygiene* ibu hamil dengan keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester ketiga.¹¹⁻¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wardhani pada tahun 2012 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kebersihan mulut ibu hamil dengan status gingiva nya yaitu semakin buruk tingkat kebersihan mulut

ibu hamil, maka akan semakin buruk juga status gingivanya. Dari penelitian yang telah dilakukan ini menunjukkan bahwa status *oral hygiene* ibu hamil akan mempengaruhi tingkat keparahan dari gingivitis. Meskipun tingkat keparahan gingivitis dipengaruhi oleh kondisi *oral hygiene*, peningkatan keparahan gingivitis yang terjadi pada wanita hamil dipengaruhi oleh faktor hormon. Hal ini dikarenakan peningkatan hormon pada wanita hamil memuncak pada trimester ketiga kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kebersihan rongga mulut dengan status penyakit gingivitis pada ibu hamil dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai dapat disimpulkan bahwa persentase wanita hamil trimester kedua OHI-S baik 62,5%, OHI-S sedang 37,5%, dan OHI-S buruk 0%. Persentase wanita hamil trimester ketiga OHI-S baik 18,8%, OHI-S sedang 37,5%, dan OHI-S buruk 43,8%. Selain itu, persentase wanita hamil trimester kedua gingivitis ringan 68,8%, gingivitis sedang 31,3% dan gingivitis parah 0%. Persentase wanita hamil trimester ketiga gingivitis baik 43,8%, gingivitis sedang 50% dan gingivitis parah 6,3%. Pertambahan usia kehamilan memicu peningkatan keparahan gingivitis pada wanita hamil.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadinya gingivitis pada saat trimester ketiga dikarenakan peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada bulan kedelapan kehamilan. Keadaan *oral hygiene* sebagai salah satu faktor keparahan gingivitis terjadi karena akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri.

Faktor yang sangat mempengaruhi gingivitis adalah keadaan *oral hygiene* pada wanita hamil trimester kedua dan trimester ketiga. Status *oral hygiene* wanita hamil pada trimester ketiga yang mengalami peningkatan keparahan gingivitis adalah OHI-S sedang, meskipun puncak peningkatan hormon terjadi pada trimester ketiga.

OHI-S berperan besar terhadap terjadinya gingivitis. Hubungan antara tingkat kebersihan mulut wanita hamil dengan status gingivanya yaitu semakin buruk tingkat kebersihan mulut wanita hamil maka semakin buruk juga status gingivanya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai hasil uji (0,02) lebih kecil dari nilai mutlak ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pada trimester kedua didapati ada hubungan antara *oral hygiene* dengan keparahan gingivitis dan nilai hasil uji (0,001) lebih kecil dari nilai mutlak ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pada trimester ketiga didapati hubungan yang signifikan antara *oral hygiene* dengan keparahan gingivitis.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, bahan bacaan dan referensi dipergustakaan tentang hubungan tingkat kebersihan rongga mulut dengan status gingivitis pada ibu hamil. Bagi seorang dokter gigi diharapkan lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, seperti kegiatan promotif tentang pentingnya ibu menjaga kesehatan dan kebersihan mulut selama kehamilan, memberi motivasi dan nasehat kepada ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan rongga mulutnya ke dokter gigi bersamaan pada saat pemeriksaan kehamilannya. Disarankan pada wanita hamil

hendaknya tetap menjaga kebersihan mulutnya secara teratur seperti menyikat gigi, gunakan sikat gigi yang lembut dan melakukan pemeriksaan ke dokter gigi secara teratur sejak awal kehamilan demi mencegah terjadinya penyakit gingiva.

Disarankan kepada wanita hamil supaya memperbanyak mengkonsumsi makanan berserat (sayuran hijau dan buah) yang mengandung vitamin C dan B12 untuk menjaga kesehatan gingival. Selain itu diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai factor-faktor lain yang berhubungan dengan status gingivitis ibu hamil selain kebersihan rongga mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bakar A. Kedokteran gigi klinis, Edisi 2. Yogyakarta: CV. Quantum Sinergis Media; 2012.P.109
2. Daliemunthe SH. Periodonsia, Jilid 2. Medan: Departemen Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara; 2008. P.66-71
3. Diana D, Hasibuan S. Pengetahuan sikap dan perilaku wanita hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan. *Dentika Dental Journal* 2010;15(2):125-9
4. Fedi PF, Vermino AR, Gray JL. Silabus Periodonti. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2004. p.24
5. Gede KK, YI, Pandelaki K, Mariati NW. Hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)* 2013; 1(2): 84.
6. Glickman, Irving. Glickman`s clinical periodontology. Philadelphia:W.B.Saunders Company; 1990
7. Hamissi J, Vaziri BP, Davollo A. Evaluating oral hygienr knowledge and attitude of pregnant women. *Iranian J Publ health* 2010;39(1):28-31
8. Hidayati, Kuswardani, Rahayu G. Pengaruh kebersihan gigi dan mulut dengan status gingivitis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2012. *Majalah Kedokteran Andalas* 2012; 36(2): 217
9. Hermawan R. Menyehatkan daerah mulut. Yogyakarta: Buku Baru; 2010.
10. Magfirah, Juliastuti, Fitriana. Riwayat radang gingiva pada ibu hamil dengan risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RumahSakit Wilayah Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* 2010; 7(1): 90
11. Muhsinah, Yuniarrahmah E, Sukmana BI Hubungan tingkat pengetahuan wanita hamil dengan prilaku kesehatan gigi dan mulut di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi* 2014; 2(2): 111
12. Manson JD, Eley BM. Epidemologi penyakit periodontal. In: Kentjana S, editor. Buku Ajar Periodonti Jakarta: Hipokrates; 1993.p.95
13. Manson, Eley. Periodontics. London: Elsevier Limited; 2004.
14. Mervi G. Pregnancy and periodontium A clinical, microbiological, and enzymological approach via a longitudinal study. Finland 2012
15. Nasution RA. Status Oral Higiene dan Keparahan Gingivitis Pada Wanita Hamil dan Tidak Hamil Pengunjung Puskesmas Mandala Medan. 2006
16. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. Carranza FA. Carranza`s clinical periodontology. 11th Ed. Beijing: Elsevier Saunders. Imprint of Elsevier Inc; 2012. pp. 35-6, 41-2, 320-1.