



STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL PENDERITA GINGIVITIS

Yuni Purwaningsih^{a,1}, Sutrisno^{a,2*}, Almuzjadi^{a,3}, Hari Wibowo^{a,4}

^a

Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Kyai Mojo No. 56 Pingit, Yogyakarta
55243¹ ² ³

sutrisnossit@gmail.com*, pakalmuzjadi@yahoo.com, 03.hariwibowo@gmail.com

*korespondensi penulis: sutrisnossit@gmail.com

Informasi artikel

Sejarah

artikel:

Diterima: Juli

2023 Revisi :

Juli 2023

Dipublikasikan:

Oktober 2023

Kata kunci:

OHI-S,

Status Gingiva,

Ibu hamil

ABSTRAK

Pendahuluan: Gingivitis merupakan salah satu jenis penyakit periodontal yang sangat rentan terjadi apabila kebersihan 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 pasca persalinan. Keparahan gingivitis tidak akan berkurang apabila faktor lokalnya tidak dihilangkan. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingivitis pada ibu hamil. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta pada bulan November 2022 dengan jumlah sampel 40 responden. Teknik sampling adalah *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan status gingiva (GI). Analisis data yang digunakan yaitu uji statistik *spearman rank*. **Hasil:** Terdapat 12 ibu hamil memiliki status OHI-S baik, 19 ibu hamil memiliki OHI-S sedang, dan 9 ibu hamil memiliki status OHI-S buruk. Terdapat 12 ibu hamil memiliki status gingiva sehat, 22 ibu hamil memiliki status peradangan ringan, 6 ibu hamil memiliki status peradangan sedang, dan tidak ada yang memiliki peradangan berat. Hasil uji korelasi *spearman rank* diketahui nilai *sig. (2-tailed)* sebesar $0,001 < 0,05$. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan status gingivitis pada ibu hamil di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta.

ABSTRACT

Key word:

OHI-S,
Gingiva Status,
Pregnant women



Introduction: Gingivitis is a type of periodontal disease that is very prone to occur if dental and oral hygiene in pregnant women is not maintained properly. Gingival changes usually begin to be seen at two months of pregnancy and will peak in the eighth month and then decrease two months postpartum. The severity of gingivitis will not decrease if the local factors are not eliminated. **Objectives:** to determine the relationship between dental and oral hygiene status and gingivitis status in pregnant women. **Methods:** This research is a quantitative study with a *cross sectional* design. The research was conducted at the Gondomanan Health Center in Yogyakarta City in November 2022 with a total sample of 40 respondents. The sampling technique is *purposive sampling*. Data were collected with dental and oral hygiene status (OHI-S) and gingival (GI) status checks. The data analysis used is a statistical test of spearman rank. **Results:** There are 12 pregnant women who have good OHI-S status, 19 pregnant women have moderate OHI-S, and 9 pregnant women have bad OHI-S status. There are 12 pregnant women who have healthy gingival status, 22 pregnant women have mild inflammatory status, 6 pregnant women have moderate inflammatory status, and none have severe inflammation. The results of the spearman rank correlation test are known sig values. (*2-tailed*) by $0.001 < 0.05$. **Conclusion:** Based on the results of the study, it shows that dental and oral hygiene status has a very strong relationship with gingivitis status in pregnant women at the Gondomanan Health Center, Yogyakarta City. This is an open access article under the CC-BY-SA license.



Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sering dijumpai dalam kehidupan seorang wanita, yang merupakan keadaan fisiologis yang diikuti perubahan hormonal, dimana tidak hanya mempengaruhi kesehatan umum tetapi juga kesehatan gigi dan mulut. Peningkatan resiko terjadinya penyakit mulut pada wanita hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti refleks muntah, nausea dan muntah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya karies gigi, rasa takut menggosok gigi karena keadaan gingiva yang dapat meradang pada masa kehamilan, bahkan perubahan perilaku atau kebiasaan seperti mengabaikan kebersihan rongga mulut yang dapat meningkatkan frekuensi karies dan penyakit periodontal.¹ Gingivitis adalah sebuah reaksi inflamasi dari gingiva yang disebabkan oleh akumulasi biofilm pada plak di sepanjang gingival margin dan respon host

inflamasi terhadap produk bakteri.¹ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi gingivitis di Indonesia menduduki peringkat kedua yaitu sebesar antara tingkat kebersihan mulut ibu 96,58%.² Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa gingivitis masuk 10 besar penyakit puskesmas.³ Salah satu masalah yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan adalah gingivitis. Efek perubahan hormonal akan mempengaruhi kesehatan gigi wanita hamil sebesar 60% dimana 10%-27% mengalami pembengkakan gusi.⁴ Salah satu penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan hamil dengan status gingivanya yaitu semakin buruk tingkat kebersihan mulut ibu hamil maka semakin buruk juga status gingivanya.⁵ Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gondomanan pada 10 orang ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas, didapatkan hasil pemeriksaan sebanyak 60% ibu hamil mengalami perdarahan saat probing disertai kalkulus dengan rata-rata kebersihan gigi dan mulut dengan kondisi sedang dan buruk, 4% ibu hamil dengan kebersihan gigi dan mulut dengan kondisi baik (sehat). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.⁶ Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.⁷ Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Gondomanan dengan teknik pengambilan sampel dengan rumus *Lemeshow* didapatkan sampel 85 responden. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan November 2022. Variabel independen (bebas) adalah status kebersihan gigi dan mulut ibu hamil dan variabel dependen (terikat) adalah status gingiva. Definisi operasional penelitian ini yaitu status kebersihan gigi dan mulut dan status gingiva. Penilaian OHI-S dan Penilaian status gingiva dengan lembar pemeriksaan. Skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan nilai statistik adalah skala ordinal.

Pemeriksaan status OHI-S dilakukan pada 6 gigi indeks yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31, 46 dengan skor 0-1,2 kriteria baik, skor 1,3-3,0 kriteria sedang, dan skor 3,1-6,0 kriteria buruk.⁸ Pemeriksaan status Gingiva dilakukan pada 6 gigi indeks yaitu 16, 21, 24, 36, 41, 44 dengan skor 0 tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan, skor 1 terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit edema, tetapi tidak ada perdarahan saat probing, skor 2 warna kemerahan, adanya edema, dan terjadi perdarahan saat probing, skor 3 warna merah terang atau merah menyala, adanya edema, ulserasi, kecenderungan adanya perdarahan spontan. Skor akhir dihitung dengan cara menjumlahkan hasil perhitungan total skor gingiva dibagi dengan jumlah gigi indeks dikali jumlah permukaan yang diperiksa. penilaian kriteria sehat skor 0, peradangan ringan skor 0,1-1,0, peradangan sedang skor 1,1-2,0, dan peradangan berat skor 2,1-3,0.⁹

Hasil Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
18-23	7	17,5
24-29	18	45
30-35	15	37,5
Jumlah	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berumur antara 24-29 tahun berjumlah 18 responden (45%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Semester 2	30	75
Semester 3	10	25
Jumlah	40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia kehamilan pada responden yang paling banyak yaitu trimester dua dengan jumlah 30 responden (75%).

Tabel 3. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Ibu Hamil di Puskesmas Gondomanan

OHI-S	Jumlah	Persentase (%)
Baik	12	30
Sedang	19	47,5
Buruk	9	22,5
Jumlah	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden paling banyak terdapat pada status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang berjumlah 19 responden (47,5%).

Tabel 4. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Ibu Hamil di Puskesmas Gondomanan

GI	Jumlah	Persentase (%)
Sehat	12	30
Peradangan ringan	22	55
Peradangan sedang	6	15
Peradangan berat	0	0
Jumlah	40	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan status gingiva paling banyak terdapat pada kriteria ringan berjumlah 22 responden (55%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) dengan Status Gingiva (GI)

GI	OHI-S						Total	%
	Baik	%	Sedang	%	Buruk	%		
Sehat	12	30	0	0	0	0	12	30
Peradangan ringan	0	0	19	47,5	3	7,5	22	55
Peradangan sedang	0	0	0	0	6	15	6	15
Peradangan berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	30	19	47,5	9	22,5	40	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada responden yang paling banyak adalah status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang dengan status gingiva kriteria ringan sebanyak 19 responden (47,5%).

Tabel 6. Hasil Uji Statistik status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada responden ibu hamil

Statistik	OHI-S dan GI
Z	0.941
<i>Asymp. Sig (2-tailed)</i>	0.001

Berdasarkan tabel output tersebut, diketahui nilai signifikansi atau *sig.(2-tailed)* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada responden ibu hamil. Dari output SPSS, diperoleh angka koefisien sebesar 0.941, artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva adalah sebesar 0,941 atau sangat kuat.

Pembahasan

Tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur antara 18-23 tahun berjumlah 7 responden (17,5%), responden umur antara 24-29 tahun berjumlah 18 responden (45%), dan responden umur antara 30-35 tahun berjumlah 15 responden (37,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berumur antara 24-29 tahun (45%). Tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan trimester dua berjumlah 30 responden (75%) sedangkan usia kehamilan trimester tiga berjumlah 10 responden (25%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu usia kehamilan trimester 2 dengan jumlah 30 responden (75%). Hal ini

didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa puncak perubahan gingiva biasanya mulai terlihat pada kehamilan usia enam bulan dan sedikit menurun pada bulan ketujuh hingga ke sembilan, dan berangsur-angsur menurun setelah melahirkan.¹⁰

Tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria baik berjumlah 12 responden (30%), responden dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang berjumlah 19 responden (47,5%), dan responden dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria buruk berjumlah 9 responden (22,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut paling banyak terdapat pada kriteria sedang dengan jumlah 19 responden (47%). Hal ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki kebersihan gigi yang baik hanya 40%.¹

Tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan status gingiva kriteria sehat berjumlah 12 responden (30%), responden dengan status gingiva kriteria peradangan ringan berjumlah 22 responden (55%), responden dengan status gingiva peradangan sedang berjumlah 6 responden (15%), dan responden dengan status gingiva peradangan berat berjumlah 0 responden (0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gingiva terbanyak yaitu pada kriteria peradangan ringan sebanyak 22 responden (55%). Hal ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa puncak pembentukan plak yang terjadi pada trimester pertama karena adanya perasaan mual dan muntah yang membuat ibu hamil malas menggosok gigi.¹¹

Tabel 5 menunjukkan dari 40 responden, diketahui bahwa 19 responden (47,5%) diantaranya memiliki status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang serta memiliki status gingiva kriteria peradangan ringan. Hal ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada trimester kedua terjadi proses fertilisasi sel telur dan pengembangan plasenta, sehingga terjadi peningkatan produksi progesteron dan estrogen yang dapat memicu peradangan gingiva. Pada trimester kedua ini pula plasenta terus meningkatkan hormon seks wanita sehingga bertambahnya kerentanan terhadap peradangan gingiva selama mulai dari trimester kedua hingga puncaknya pada trimester ketiga.¹²

Hasil uji *Spearman rank* yang ditunjukkan pada tabel 6 diperoleh hasil nilai signifikansi atau *sig.(2-tailed)* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada responden ibu hamil. Berdasarkan analisa data diperoleh angka koefisien sebesar 0,941, artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva adalah sebesar 0,941 atau sangat kuat. Angka koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0,941 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut berpengaruh terhadap status gingiva. Hal ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kebersihan rongga mulut dan status gingiva ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lemo.¹³

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingiva pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pada 40 responden yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status gingivitis pada ibu hamil.

Referensi

1. Hidayati, H., Kuswardani, K., & Rahayu, G. (2012). *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, 36(2), 215-224.
2. Kesehatan, K. (2018). *laporan Riset kesehatan dasar 2018*.
3. Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2015).
4. Diana. 2009. *Pengetahuan, sikap dan perilaku wanita hamil pengunjung poliklinik obstetri dan ginekologi (obgyn) rsu dr.pringadi medan terhadap kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan*. Skripsi Kedokteran Gigi. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
5. Wardhani, D. F. (2012). *Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut Dengan Status Gingiva Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas.
6. Notoatmodjo (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
8. Putri, M. H. Herijulianti. E. dan Nurjannah. N. (2012). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.
9. Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. (2010). *Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi*. Jakarta: EGC, 25.
10. Stein, Ellen J. & Weintraub, Jane A. (2010). *Oral Health During Pregnancy And Early Childhood: Evidence-Based Guidelines For Health Professionals*. Journal of The California Association. California: California Dental Association Foundation. H.412.
11. Siswosuharjo, S., 2005. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Penebar Plus, Jakarta.
12. Trisnayati, 2014. *Status Penyakit Periodontal pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rapping Kabupaten Sidrap (berdasarkan usia kehamilan dan tingkat pendidikan)*. Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanudin, Makassar.
13. Wardhani, (2010). *Hubungan antara Tingkat Kebersihan Rongga Mulut dan Status Gingiva Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lemo*. Skripsi. Jember. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas.