

HUBUNGAN SEKTAN YANG MENGALAMI GINGIVITIS DENGAN USIA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MANGGIS II KABUPATEN KARANGASEM TAHUN 2019

Asep Arifin Senjaya¹, Ni Wayan Arini², Ni Ketut Ratmini,³ Ni K. Ayu Suri S. Handayani⁴

^{1,2,3} Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Denpasar

⁴ Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Denpasar

Koresponden : Asep Arifin Senjaya¹
aseparifinsenjaya@yahoo.com

ABSTRACT

It is very important for pregnant women to maintain healthy teeth and mouth during pregnancy. It is even expected for expectant mothers before planning a pregnancy, paying attention to the state of their oral health. During pregnancy, acid levels in the mouth increase due to nausea and vomiting which are usually experienced by pregnant women. In addition, pregnant women are also prone to gum inflammation that is compounded by the hormones progesterone and estrogen. Gingivitis in pregnant women increases with gestational age. Handayani's research concluded that all pregnant women in the Manggis II Health Center had gingivitis. The purpose of this study was to determine the relationship between sextans who had gingivitis and gestational age among pregnant women at the Manggis II Health Center in Karangasem Regency in 2019. Cross sectional research method. Using secondary data, with 45 respondents. Spearmen correlation test results sig 0.013. Conclusion: there is a relationship between sextans who have gingivitis and gestational age in pregnant women at Manggis II Health Center in Karangasem Regency in 2019.

Keywords: gingivitis, gestational age

Pendahuluan

Istilah ilmiah untuk kehamilan adalah “*gravid*” sehingga wanita hamil sering kali disebut sebagai “*gravida*”. Selain itu dikenal juga istilah “*paritas*” (disingkat sebagai “*para*”) digunakan menunjukkan jumlah kelahiran hidup sebelumnya. Seorang wanita yang belum pernah hamil disebut “*nuligravida*”, seorang wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya sebagai “*primigravida*”, dan seorang wanita yang hamil pada kehamilan sesudahnya disebut “*multigravida*” atau “*multi para*”. Wanita yang tidak pernah mencapai kehamilan lebih dari 20 minggu usia kehamilan disebut sebagai “*nulipara*”. Seseorang wanita dikatakan “hamil” secara normal apabila di dalam rahimnya bertumbuh kembang manusia baru. Kehamilan dapat pula terjadi di luar rahim (dinamakan kehamilan diluar kandungan/kehamilan ektopik) dan pada kondisi yang sangat jarang terjadi dapat bertahan hingga cukup besar. Manusia

sejatinya diciptakan untuk mengandung hanya satu janin. Keadaan kehamilan kembar sebetulnya “*abnormal*” yang mungkin terjadi sehingga apabila seorang wanita mengalaminya, kehamilannya dikatakan berrisiko tinggi.¹

Hasil kehamilan juga secara ilmiah mempunyai sebutan tersendiri. Istilah “*embrio*” atau juga disebut sebagai “*mudigah*” digunakan sampai usia kehamilan 11 minggu kehamilan. Sebutan “janin” atau “*fetus*” baru digunakan setelah usia kehamilan 11 minggu hingga kelahiran. Masa kehamilan dibagi dalam tiga bulanan (trimester). Trimester pertama merupakan perkembangan dan pembentukan organ. Trimester kedua merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan dan trimester ketiga merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis.¹

Saat ini penting sekali bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya selama kehamilan. Bahkan diharapkan bagi para calon ibu sebelum merencanakan kehamilan, memperhatikan keadaan kesehatan gigi dan mulutnya. Pada saat hamil, kadar asam di dalam mulut meningkat oleh karena rasa mual dan muntah yg biasanya dialami ibu hamil. Rasa mual tersebut menyebabkan ibu hamil malas menyikat gigi seperti biasanya dua kali sehari karena ada kecenderungan menyikat gigi dapat memicu rasa mual. Pada ibu hamil juga juga ditemukan adanya pengeroposan gigi/kerusakan gigi oleh karena penurunan pH di dalam mulut selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga mudah mengalami peradangan gusi yang diperparah oleh hormon progesteron dan estrogen. Terjadinya peningkatan hormon tersebut, mengakibatkan pelepasan histamin dan enzim proteolitik sehingga respon peradangan gusi meningkat. Bila peradangan gusi makin parah, gusi menjadi membesar dan bengkak (inflamasi) dan perlahan lahan jaringan ikat pada gusi lepas dari gigi dan gigi mudah goyang. Istilah Pembesaran gusi pada ibu hamil ini disebut *gingivitis gravidarum* (*pregnancy gingivitis*). Tingkat keparahan masalah tersebut biasanya terjadi pada awal bulan kedua/ketiga dan mencapai puncaknya pada trimester ke 2 dan 3, kemudian akan menurun pada kehamilan bulan ke 9. *Gingivitis* merupakan salah satu penyakit periodontal yang sangat rentan terjadi jika pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ada ibu hamil tidak terjaga dengan baik. *Gingivitis* adalah peradangan gusi, menyebabkan perdarahan disertai pembengkakan, kemerahan, eksudat, dan perubahan kontur normal.¹

Penelitian yang dilakukan Yoto, Anindita, dan Mintjelelungan tahun 2013 di Puskesmas Kecamatan Tuminting Manado menunjukkan hasil 74,6% ibu hamil mengalami *gingivitis*.² Penelitian Rumiati di Puskesmas Manyaran Kota Semarang menunjukkan *gingivitis* pada ibu hamil bertambah seiring usia kehamilan.³

Gejala- gejala pada mulut ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan:¹

a) Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan)
Pada saat ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi.

b) Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan)
Pada masa ini, ibu hamil kadang - kadang masih merasakan hal yang sama seperti pada trimester I kehamilan. Karena itu tetap harus diperhatikan aspek - aspek yang ada di trimester I. Selain itu, pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain: peradangan pada gusi, warnanya merah kemerahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka, dapat disertai dengan rasa sakit; Timbulnya benjolan pada gusi antara dua gigi yang disebut *epulis gravidarum*, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi. Bila terjadi hal - hal seperti ini sebaiknya segera menghubungi tenaga pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

c) Trimester III (masa kehamilan 7-9 bulan)
Benjolan pada gusi antara dua gigi (*epulis gravidarum*) di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, namun kesehatan gigi dan mulut tetap harus diperhatikan dan dipelihara. Setelah persalinan hendaknya ibu tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya. Jika terjadi hal - hal yang tidak biasa dalam rongga mulut, hubungilah tenaga pelayanan kesehatan gigi.

Penelitian menunjukkan terdapat korelasi antara keparahan *gingivitis* saat kehamilan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut ibu hamil. Terutama pada dimensi keterbatasan fungsional, fisik, psikologis, dan sosial.⁴ Sehingga ibu hamil sebaiknya terhindar dari *gingivitis*.

Gingivitis yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut: 1) Perdarahan pada mulut bisa dikarenakan begitu banyak faktor, *gingivitis* biasanya menyebabkan perdarahan pada *gingiva* yang sering dihiraukan atau sering dilalaikan; 2) *Periodontitis* adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal yang lebih besar (*ligament periodontal*, *cementum* dan *tulang alveolar*).⁵ Hasil riset yang diterbitkan oleh *jurnal of periodontology*, membuktikan manfaat perawatan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, yakni menurunkan resiko terserang pre-eklampsia (keracunan kehamilan) sebesar 5-8%, kemudian hasil riset *Academy Of General Dentistry* menunjukkan bahwa ibu hamil menderita gangguan kesehatan gigi dan mulut beresiko tiga sampai lima kali lebih besar untuk melahirkan bayi *premature*.⁶

Kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, keadaan ini terjadi karena:⁷

a. Peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* selama kehamilan, yang dihubungkan pada peningkatan jumlah plak yang melekat pada permukaan gigi. Peningkatan aliran darah pada jaringan *gingiva*, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan respon inflamasi yang berlebihan terhadap terjadinya penumpukan plak. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya *pregnancy gingivitis* dan biasanya terjadi ada trimester kedua dan ketiga pada masa kehamilan, mengalami peningkatan pada bulan kedelapan dan mengalami penurunan pada bulan kesembilan. Keadaan ini ditandai dengan *gingiva* yang mengalami pembengkakan, berwarna merah dan mudah berdarah, ini sering terjadi pada *molar region*,

yaitu terdapat pada *posterior region*, dan *interproximal*.

Terjadinya iritasi pada *gingiva* yang membengkak dapat menyebabkan terjadinya *pregnancy granuloma*, yaitu pertumbuhan jaringan yang jinak yang akan menyusut dan menghilang setelah selesainya masa kehamilan.

b. Kebersihan mulut yang cenderung diabaikan karena adanya rasa mual dan muntah dipagi hari (*morning sickness*) terutama pada masa awal kehamilan.

Tindakan - tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut pada ibu hamil adalah: 1) hendaknya mengunjungi dokter gigi sesegera mungkin pada tahap awal kehamilan pengobatan dapat dilakukan baik; 2) Seorang dokter gigi hendaknya menganjurkan cara diet yang sesuai untuk melindungi ibu dan perkembangan janin.⁵

Penelitian Handayani tentang Gambaran *gingivitis* pada ibu hamil di Puskesmas Manggis II Kabupaten Karangasem tahun 2019 menyimpulkan seluruh ibu hamil di Puskesmas Manggis II mengalami *gingivitis*, ibu hamil yang paling banyak mengalami *gingivitis* yaitu pada trimester II kehamilan dan sextan yang paling sering mengalami *gingivitis* pada ibu hamil di Puskesmas Manggis II pada bulan Mei tahun 2019 yaitu sextan V.⁸ Selanjutnya dapat dirumuskan masalah penelitian: Apakah ada hubungan sextan yang mengalami *gingivitis* dengan usia kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Manggis II Kabupaten Karangasem tahun 2019?

Metode

Jenis penelitian ini *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar pada bulan Juli 2020. Unit analisis adalah *gingivitis* dan usia kehamilan. Responden seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Manggis II Kabupaten Karangasem pada bulan Mei 2019 yang bersedia dijadikan sampel penelitian, berjumlah 45 orang. Penelitian ini

menggunakan data sekunder dari penelitian Ni K Ayu Suri S. Handayani. Data hasil penelitian Ni K. Ayu Suri S. Handayani dimasukan ke komputer dengan menggunakan *software* pengolah data SPSS for Windows. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat berupa tabulasi silang dan uji korelasi Spearmen.⁹

Hasil dan Pembahasan

Kecamatan Manggis Kabupaten Karangasem merupakan wilayah di ujung timur Pulau Bali. Namun penduduknya bermata pencaharian petani. Kecamatan Manggis mewilayahi 12 desa. Puskesmas Manggis II Berdiri tahun 1992 mempunyai wilayah tugas 6 desa (Tenganan, Pesedahan, Nyuhtebe, Sengkidu, Selumbung dan Ngis), memiliki 25 Posyandu, membina 11 TK/PAUD, 16 SD, 2 SMP dan 1 SMA. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Manggis II sebanyak 17.634 jiwa dengan jumlah KK 4.877.⁸

Hasil penelitian Ni K. Ayu Suri S. Handayani menunjukkan usia responden bervariasi dari 18–36 tahun. Seluruh responden mengalami *gingivitis*. Distribusi frekuensi ibu hamil yang menderita *gingivitis* berdasarkan usia kehamilan disajikan pada tabel 1 berikut ini.⁸

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Menderita *Gingivitis* Berdasarkan Trimester Kehamilan di Puskesmas Manggis II Tahun 2019

Trimester kehamilan	f	%
I	2	4,40
II	26	57,80
III	17	37,80
Jumlah	45	100

Sumber: Handayani, NKASS (2019).

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Manggis II tahun 2019 mengalami *gingivitis*.⁸ Hal ini tidak terlepas dari proses kehamilan itu sendiri. Susanti menyatakan, peningkatan kadar hormon dan peningkatan aliran darah pada jaringan *gingival*, dapat menyebabkan terjadinya *inflamasi* yang berlebihan

terhadap terjadinya penumpukan plak. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya *pregnancy gingivitis*, keadaan ini ditandai dengan *gingiva* yang mengalami pembengkakan, berwarna merah dan mudah berdarah. Rasa mual dan muntah yang sering terjadi pada ibu hamil dipagi hari (*morning sickness*) membuat ibu hamil mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, hal ini mendukung terjadinya *gingivitis*.⁷ Pada masa kehamilan ini biasanya terjadi perubahan hormon yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain pembengkakan gusi, warna kemerah-merahan dan mudah berdarah apabila terkena sikat gigi.¹⁰

Tabel 1 di atas juga menunjukkan *gingivitis* terbanyak pada usia kehamilan trimester kedua. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI.(2012) bahwa, tingkat keparahan masalah tersebut biasanya terjadi pada awal bulan ke dua/tiga dan mencapai puncaknya pada trimester ke II dan III, kemudian akan menurun pada kehamilan bulan ke 9.¹ Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Apriani yang menyimpulkan *gingivitis* di Puskesmas Gelumbang paling banyak pada kehamilan trimester III, yaitu 58,6%.¹¹

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sektan Yang Mengalami *Gingivitis* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Manggis II, Karangasem tahun 2019.⁸

Sektan	f	%
I	27	16,07
II	23	13,69
III	28	16,67
IV	28	16,67
V	33	19,64
VI	29	17,26
Jumlah	168	100

Sumber: Handayani NKAS.S. (2019).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sektan yang paling sering terkena *gingivitis* pada ibu hamil di Puskesmas Manggis II bulan Mei tahun 2019 adalah sektan V yaitu sebanyak 33, dan yang paling sedikit adalah sektan II yaitu sebanyak 23 sektan.⁸ Penelitian Umiyati, Amanah, dan Maulani menyimpulkan terdapat hubungan antara *gingivitis* dengan

usia kehamilan, frekuensi menyikat gigi dan waktu menyikat gigi.¹² Menjaga kebersihan mulut dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur serta penggunaan benang gigi.¹³ Berdasarkan hal ini maka, ibu hamil dianjurkan tetap menyikat gigi dengan benar secara teratur sesuai waktu yang dianjurkan.

Berikut ini tabulasi silang antara trimester kehamilan dengan jumlah sextan yang mengalami *gingivitis*.

Tabel 3 Jumlah Sextan Yang Mengalami Gingivitis Berdasarkan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Yang Berkunjung ke Puskesmas Manggis II tahun 2019

Trimester kehamilan	Jumlah sextan yang mengalami <i>gingivitis</i>							Jumlah
	0	1	2	3	4	5	6	
I	0	0	1	0	0	0	1	2
II	2	1	4	7	7	4	1	26
III	1	0	1	0	5	6	4	17
Jumlah	3	1	6	7	12	10	6	45

Tabel 3 di atas menunjukkan dari 12 responden yang 4 sextannya mengalami *gingivitis*, 7 orang berusia kehamilan trimester II dan 5 orang berusia kehamilan trimester III. Berdasarkan tabel 3, selanjutnya dilakukan uji korelasi Spearman, antara variable usia kehamilan atai trimester kehamilan dengan jumlah sextan yang mengalami *gingivitis*. Hasil uji diperoleh nilai sig 0,013. Nilai ini < 0,05. Berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan jumlah sextan yang mengalami *gingivitis* pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Manggis II tahun 2019. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu, yang sudah dikemukakan pada kesempatan di atas.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara sextan yang mengalami *gingivitis* dengan usia kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Manggis II Kabupaten Karangasem tahun 2019. Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu agar menjaga kesehatan gigi dengan cara

menyikat gigi dengan benar dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Ibu hamil juga harus menjaga asupan makanan yang bergizi.

DaftarPustaka

1. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI., 2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: t.p.
2. Yoto H, A Anindita, dan S Mintelelungan, 2013. *Gambaran gingivitis pada ibu hamil di Puskesmas Tuminting Manado*. Tersedia di: ejournal.unsrat.ac.id. Diakses tanggal: 20 Juli 2020.
3. Rumiya, 2018. *Distribusi kejadian gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan*. Tersedia di: repository.poltekkes-smg.ac.id. Diakses tanggal: 20 Juli 2020.
4. Bramantoro T, 2019. *Waspada! gingivitis pada ibu hamil: risiko bayi premature hingga menurunnya kualitas hidup ibu*. Tersedia di: <http://news.unair.ac.id/2019/12/26>. Diakses tanggal: 20 Juli 2020.
5. Srigupta AA, 2004. *Perawatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
6. Effendy A, Rahardjo A. Dental health during pregnancy. *Proceedings of the 15th Scientific Meeting & Refreshner Course in Dentistry*, 14-17 Oktober 2009. Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.
7. SusantiE, 2003. Pengaruh kehamilan pada kesehatan gigi dan mulut serta modifikasi perawatan yang diperlukan. *Majalah Kedokteran Gigi* 2003. Denpasar: t.p.
8. Handayani, NKASS, 2019. *Gambaran Gingivitis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Manggis II Kabupaten Karangasem*. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Denpasar. Denpasar: t.p.
9. Santoso S, 2006. *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 14*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

10. Departemen Kesehatan (Depkes) RI, 2011. *Kebijakan Pemerintah Terhadap Program KIA*. Jakarta: t.p.
11. Ariyani P, 2017. *Gambaran gingivitis pada ibu hamil di Puskesmas Gelumbang Kabupaten Muara Enim tahun 2017*. Tersedia di: repository.poltekkes-palembang.ac.id. Diakses tanggal: 20 Juli 2020.
12. Umiyati H, SP Amanah, C. Maulani, 2020. Hubungan *gingivitis* dengan faktor–faktor risiko pada ibu hamil. *Padjadjaran Journal of Dental Researcher and Student*. April 2020;4 (1):36-42. Tersedia di: [journal.unpad.ac.id>article>download](http://journal.unpad.ac.id/article/download). Diakses tanggal: 20 Juli 2020.
13. Putri MH, Herijulianti E, Nurjanah N, 2011. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*, Jakarta: EGC.