

PREVALENSI GINGIVITIS PADA IBU HAMIL BERDASARKAN USIA KEHAMILAN, PEKERJAAN, DAN PENDIDIKAN DI RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2017

Komang Eni Pradnyanaputri*, Sari Kusumadewi**, Desak Nyoman Ari Susanti**

Keywords:

gingivitis, pregnant women, age of pregnancy, occupation, education level

ABSTRACT

Background: Pregnant women usually suffer from gingivitis due to an increase in progesterone and estrogen hormones followed by hypervascularization. As the result, gingiva becomes more sensitive to plaque and calculus. Pregnant women in Trimester II began to experience gingivitis and would get worse in the trimester III. As known, gingivitis in pregnant women may be affected by age of pregnancy, occupation and education level. The aim of the study was to describe the prevalence of gingivitis in pregnant women at RSUD Klungkung, related to age of pregnancy, occupation and education.

Methods: This research was a descriptive study using cross sectional study approach. Sample in this study was 85 people using consecutive sampling technique. Data collection was done by giving questionnaire and screening to pregnant women to know their gingival score.

Result: The results of this study showed that most of pregnant women in trimester I experienced gingivitis score 1 (57,9%), trimester II gingivitis score 2 (65,5%), and trimester III gingivitis score 3 (83,8%). Pregnant women who did not work had more gingivitis (42%) than pregnant women who worked (37.1%). Pregnant women with lower education level experienced more gingivitis (92.8%) than pregnant women with higher education level (75%).

Conclusion: The number of gingivitis in pregnant women is increasing as their age of pregnancy, where the gingivitis score in trimester I is better than trimester III. This result also correlated with age of pregnancy, occupation and education level.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum. Menjaga kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, dan meningkatkan sistem imun tubuh. Salah satu penyakit yang sering terjadi adalah gingivitis. Gingivitis adalah peradangan pada gingiva.¹ Gingivitis gravidarum adalah peradangan pada gingiva yang terjadi pada ibu hamil.² Gingivitis pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Adanya perubahan hormonal disertai dengan hipervaskularisasi menyebabkan gingiva menjadi lebih sensitif terhadap toksin maupun iritan lainnya, seperti

plak dan kalkulus yang mengakibatkan gingiva mengalami peradangan. Gingivitis pada ibu hamil mulai tampak secara klinis pada usia kehamilan trimester II dan akan semakin parah dengan bertambahnya usia kehamilan.¹ Selain usia kehamilan, pekerjaan dan tingkat pendidikan juga berperan dalam memperparah gingivitis pada ibu hamil.³

Penyakit gigi dan mulut di Bali sebanyak 25,9% dari seluruh provinsi di Indonesia dan di Kabupaten Klungkung sebanyak 36,4% dari seluruh kabupaten di Bali. Salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak terjadi di Kabupaten Klungkung adalah gingivitis. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

*Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana **Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Korespondensi: enipradnyanaputri@gmail.com

jumlah ibu hamil yang mengalami gingivitis berdasarkan usia kehamilan, pekerjaan, dan pendidikan di RSUD Klungkung.⁴⁻⁵

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan faktor risiko gingivitis pada ibu hamil dengan pendekatan cross sectional, yaitu melakukan observasi variabel dalam sekali waktu dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 85 orang yang dipilih menggunakan metode consecutive sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang menandatangani inform consent dan ibu hamil yang tidak buta huruf dan dapat berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sistemik.

Data dalam penelitian ini bersumber dari

data primer yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara dan skrining dengan menggunakan formulir pemeriksaan yang berisi kuisisioner dan lembar hasil pemeriksaan, kaca mulut nomor 3 dan 4, pinset, neirbeken, probe periodontal, alat sterilisasi, alat tulis, handuk putih, masker, dan handscoon. Hasil skrining menggunakan metode Gingival Index (GI) untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis yang dialami oleh ibu hamil.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel penelitian yaitu variabel independen dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I, trimester II, trimester III, pekerjaan, dan pendidikan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah gingivitis. Data di sajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dengan pengolahan data menggunakan software pengolahan data.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

| Variabel | n | % |
|---|----|------|
| Usia Kehamilan | | |
| Trimester I | 19 | 22,4 |
| Trimester II | 29 | 34,1 |
| Trismester III | 37 | 43,5 |
| Total | 85 | 100 |
| Status Pekerjaan | | |
| Bekerja | 50 | 58,8 |
| Tidak bekerja | 35 | 41,2 |
| Total | 85 | 100 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan rendah (Tidak bersekolah, SD, SMP) | 69 | 81,2 |
| Pendidikan tinggi (SMA, Perguruan tinggi) | 16 | 18,8 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 2. Prevalensi status gingiva berdasarkan usia kehamilan

| Usia Kehamilan | Status Gingiva | | | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|
| | Sehat | | Peradangan ringan | | Peradangan sedang | | Peradangan berat | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Trimester I | 5 | 26,3 | 11 | 57,9 | 3 | 15,8 | 0 | 0 | 19 | 100 |
| Trimester II | 3 | 10,3 | 4 | 13,8 | 19 | 65,5 | 3 | 10,3 | 29 | 100 |
| Trimester III | 1 | 2,7 | 3 | 8,1 | 2 | 5,4 | 31 | 83,8 | 37 | 100 |
| Total | 9 | 10,6 | 18 | 21,2 | 24 | 28,2 | 34 | 40 | 85 | 100 |

Tabel 3. Prevalensi status gingiva pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Status Gingiva | | | | | | | | Total | |
|---------------|----------------|------|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|
| | Sehat | | Peradangan ringan | | Peradangan sedang | | Peradangan berat | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bekerja | 8 | 22,9 | 8 | 22,9 | 6 | 17,1 | 13 | 37,1 | 50 | 100 |
| Tidak Bekerja | 1 | 2 | 10 | 20 | 18 | 36 | 21 | 42 | 35 | 100 |
| Total | 9 | 10,6 | 18 | 21,2 | 24 | 28,2 | 34 | 40 | 85 | 100 |

Tabel 4. Prevalensi status gingiva pada ibu hamil berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Status Gingiva | | | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------|------|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|
| | Sehat | | Peradangan ringan | | Peradangan sedang | | Peradangan berat | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pendidikan rendah | 5 | 7,2 | 16 | 23,2 | 18 | 26,1 | 30 | 43,5 | 69 | 100 |
| Pendidikan tinggi | 4 | 25 | 2 | 12,5 | 6 | 37,5 | 4 | 25 | 16 | 100 |
| Total | 9 | 10,6 | 18 | 21,2 | 24 | 28,2 | 34 | 40 | 85 | 100 |

DISKUSI

Berdasarkan hasil pemeriksaan status gingiva pada ibu hamil di RSUD Klungkung didapatkan hasil angka kejadian gingivitis pada ibu hamil di RSUD Klungkung cukup tinggi yaitu sebanyak 89,4%. Gingivitis pada ibu hamil dialami pada usia kehamilan trimester I terbanyak pada skor 1, trimester II terbanyak pada skor 2, dan trimester III terbanyak pada skor 3. Ibu hamil yang mengalami gingivitis pada trimester 1 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. Gingivitis biasanya terjadi pada trimester II dan akan semakin parah pada trimester III.¹ Gingivitis pada trimester II dan trimester III terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan hormon progesteron disertai hipervaskularisasi selama kehamilan yang dapat merangsang pembentukan prostaglandin dan menekan sel limfosit T sehingga terjadi peningkatan jumlah bakteri *Prevotella intermedia* yang menyebabkan terjadinya gingivitis.⁶ Apabila ibu hamil sudah mengalami gingivitis sebelum kehamilan, maka pada usia kehamilan trimester I mulai terlihat tanda klinis gingivitis.⁷ Penelitian lain dengan hasil serupa menunjukkan ibu hamil pada trimester I, trimester II, dan trimester III sebagian besar mengalami gingivitis. Gingivitis pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur dan BBLR akibat bakteri gram negatif yang mengganggu pengaturan sitokin dan hormon kehamilan. Hormon sitokin memegang peran penting dalam pematangan leher rahim, pengaturan kontraksi rahim, dan pengiriman nutrisi ke janin. Hal tersebut memicu robeknya membran plasenta sebelum waktunya sehingga berakibat pada

kelahiran prematur.⁶

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki prevalensi gingivitis lebih rendah daripada ibu hamil yang tidak bekerja. Prevalensi gingivitis pada ibu hamil yang bekerja cenderung lebih rendah dikarenakan oleh perilaku dan gaya hidup yang lebih baik, dan lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan.⁸ Sedangkan gingivitis pada ibu hamil yang tidak bekerja cenderung lebih tinggi disebabkan ibu hamil kurang menjaga kebersihan mulut dikarenakan praktik kebersihan gigi yang kurang baik dan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan mulut, kurang mampu melakukan pemeriksaan gigi rutin selama kehamilan, ketakutan ibu hamil pada perawatan gigi karena kurangnya informasi, faktor sosial dan budaya yang kurang mendukung, dan asupan makanan yang kurang tepat.⁹⁻¹⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah yaitu, tidak bersekolah, SD, dan SMP memiliki prevalensi gingivitis lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu, SMA dan perguruan tinggi. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menyerap informasi yang diterima baik secara langsung maupun melalui tulisan, dan pendidikan berpengaruh dalam penentuan manfaat pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kebutuhan tinggi dalam pencarian pelayanan kesehatan.¹¹ Insiden gingivitis lebih tinggi ditemukan pada individu dengan pendidikan yang lebih rendah dikarenakan pada ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah kurang memiliki pengetahuan tentang cara membersihkan gigi yang baik, lingkungan yang kurang peduli terhadap kesehatan, dan kurang

memanfaatkan layanan kesehatan gigi.⁹

Kendala yang ditemukan dalam penelitian ini antara lain, sulitnya mengumpulkan sampel di RSUD Klungkung karena kurangnya integrasi antara poli KIA dengan poli gigi dalam mengkonsultasikan pasien ibu hamil selaku individu berisiko terhadap gingivitis. Selain itu, ibu hamil cenderung enggan menunggu di poli gigi karena lemahnya kondisi tubuh individu yang bersangkutan dan lamanya waktu yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan gigi.

KESIMPULAN

Angka kejadian gingivitis pada ibu hamil di RSUD Klungkung relatif tinggi dengan presentase 89,4%. Kejadian gingivitis pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I terbanyak gingivitis ringan, pada trimester II terbanyak gingivitis sedang, dan pada trimester III terbanyak gingivitis berat. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki presentase gingivitis lebih tinggi daripada ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah, tidak bersekolah, hingga SMP terbanyak mengalami gingivitis daripada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manson, J. D., Eley, B. M., Buku ajar periodonti (terj.), Edisi ke-2. Jakarta: Hipokrates, 2013; p. 1-240.
2. Dorland, Newman, W.A., Kamus Kedokteran Dorland/W.A. Newman Dorland (terj.), Ed. 29, Jakarta: EGC, 2002;p. 569, 915.
3. Warongan, Gabrielle, dkk, Gambaran Status Gingiva pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado, Jurnal e-GiGi (eG), 2015; 3(1): 143-148.
4. Kementerian Kesehatan RI, Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar dalam Angka (RISKESDAS) 2013 Provinsi Bali, Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes, 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI, Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan

- Dasar dalam Angka (RISKESDAS) 2013 Indonesia, Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes, 2013.
6. Soulissa, A.G., Hubungan Kehamilan dan Penyakit Periodontal, Jurnal PDGI, 2014;63(3).
7. Hartati, Rusmini, Bambang T.W., Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gingivitis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tegal, 2011;7(3).
8. Opeodu. IO., dan Arowojolu. MO., "Effect of Social Class on the Prevalence and Severity of Periodontal Disease", Annals of Ibadan Postgraduate Medicine, 2007;5(1): 9-11.
9. Chawla, R.M., dkk., Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study, The Journal of Contemporary Dental Practice, 2017; 18(5):371-377.
10. Mital, P., dkk., Dental Caries and Gingivitis in Pregnant Woman, Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 2013;(6): 718-723.
11. Notoatmodjo, S., Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta, Rineka Cipta, 2007;p.110