

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 30 sampel. Subjek penelitian adalah wanita hamil trimester pertama yang berkunjung di klinik BPS Umu Hani di Jl. Kasongan, Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi.

Karakteristik yang diketahui dalam penelitian ini adalah umur kehamilan yang masih dalam periode trimester pertama dan usia ibu hamil. Adapun frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia Ibu Hamil		
	20-30 tahun	17	56,5
	31-36 tahun	13	43,4
	Total	30	100%

Tabel distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia ibu hamil yang bersedia sebagai responden ialah untuk melihat jumlah dan presentase responden yang dilibatkan. Subjek penelitian sebagian besar berusia 20-30 tahun (56,5%). Menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden masih dalam usia reproduksi dan sehat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Kehamilan

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Umur Kehamilan		
	Bulan ke 2	15	50%
	Bulan ke 3	15	50%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik umur kehamilan pada subjek penelitian tersebut masih dalam kriteria kehamilan trimester pertama. Pada usia kehamilan trimester pertama ini sudah mulai terlihat adanya tanda-tanda terjadinya gingivitis.

Penelitian untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis dilakukan berdasarkan Indeks Gingiva dengan menggunakan probe sebagai alat bantu pemeriksaan. Indeks gingiva ditentukan berdasarkan pada warna, perubahan kontur, perdarahan segera pada saat dilakukan probing, waktu perdarahan dan pengukuran eksudat cairan gingiva. Perhitungan indeks gingiva dengan pedoman gingiva dibagi 4 bagian: mesial, distal, labial/bukal, dan lingual/palatal pada seluruh elemen gigi yang ada. Kemudian dikategorikan dengan skor 0,1 sampai 3,0.

Hasil penelitian menunjukkan:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Prevalensi Gingivitis

No	Kategori Gingivitis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Peradangan Ringan (0,1-1,0)	29	96,7
2	Peradangan Sedang (1,1-2,0)	1	3,3
3	Peradangan Berat (2,1-3,0)	0	0
	Total	30	100

Dari Tabel 3. Di atas dapat diketahui bahwa 30 (100%) wanita hamil trimester pertama memiliki tingkat gingivitis termasuk dalam kriteria peradangan ringan sebanyak 29 wanita hamil (96,7%), kriteria peradangan sedang sebanyak 1 wanita hamil (3,3%), dan kriteria peradangan berat tidak ada (0%).

B. Pembahasan

Gingivitis merupakan peradangan gusi yang merupakan respon inflamasi tanpa merusak jaringan pendukungnya, ditandai dengan pembengkakan gingiva dan lepasnya perlekatan epitel (Caranza dan Newman , 2002). Gambaran klinis gingivitis umumnya berupa jaringan gingiva berwarna merah dan lunak, mudah berdarah pada sentuhan ringan, ada perubahan kontur gingiva, ada plak bahkan kalkulus, tanpa adanya kerusakan puncak tulang alveolar yang dapat dilihat secara radiografis. Gingivitis yang terjadi karena plak umumnya berjalan secara lambat dan terjadi dalam waktu yang lama. Gingivitis juga dapat terjadi pada wanita hamil yaitu *gingivitis gravidarum*. Keadaan ibu hamil sangat penting untuk

diperhatikan, sebagaimana pemeliharaan kesehatan umum bahwa perawatan gigi dan mulut juga harus diperhatikan (Hasibuan, 2004). Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) mencatat gingivitis kehamilan merupakan masalah mulut dan gigi yang sering terjadi pada ibu hamil dimana 5% - 10% mengalami pembengkakan gingiva. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 subyek penelitian dapat diketahui bahwa tingkat keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester pertama sebagian besar menderita gingivitis derajat ringan.

Tabel memperlihatkan bahwa semua subyek penelitian yaitu 30 (100%) ibu hamil trimester pertama menderita gingivitis. Pemeriksaan gingivitis didasarkan pada pemeriksaan Indeks Gingiva, terlihat bahwa 29 ibu hamil (96,7%) mengalami gingivitis derajat ringan dengan tanda klinis inflamasi ringan, sedikit perubahan warna, sedikit oedema, dan tidak ada perdarahan pada saat probing. Ibu hamil trimester pertama yang masuk dalam kategori sedang sebanyak 1 orang (3,3%) dengan tanda klinis inflamasi sedang, kemerahan, mengkilat, serta terjadi perdarahan pada saat probing.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bimo Rintoko (2006) terhadap 45 ibu hamil menunjukkan bahwa tingkat terjadinya gingivitis pada umur kehamilan trimester pertama masih dalam derajat ringan yang disebabkan karena faktor kesadaran subjek terhadap pentingnya kesehatan mulut. Proses pembentukan perilaku kesadaran terhadap kesehatan mulut seharusnya telah ditanamkan sejak usia dini. Sehingga perilaku sadar akan kesehatan mulut dapat menolong bayi agar tidak lahir secara prematur.

Berpengaruhnya kesehatan mulut terhadap janin yang berada dalam kandungan sang ibu seharusnya menjadi sebuah tugas untuk pihak yang terkait agar selalu memberikan edukasi betapa pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut. Tujuan dari pendidikan kesehatan gigi yang paling penting adalah menghilangkan atau mengurangi penyakit gigi dan mulut serta gangguan lainnya pada rongga mulut (Herijulianti, dkk., 2001). Kesehatan rongga mulut dapat dilakukan dengan hal-hal yang mudah terlebih dahulu seperti cara penyikatan gigi yang baik dan benar.

Tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil trimester pertama dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kategori derajat ringan yaitu sebanyak 29 ibu hamil trimester pertama (96,7%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu hamil pada trimester pertama masih dalam keadaan penyesuaian terhadap perubahan fisiologis. Perubahan terjadi pada sistem endokrin yang dipengaruhi oleh hormon gonadotropin, estrogen, dan progesteron dimana terjadi peningkatan yang menimbulkan perubahan pada rongga mulut dengan munculnya respon pada jaringan lunak terhadap iritasi lokal (Erahman, 2000). Perubahan sistem hormonal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil pada trimester pertama merasakan mual dan muntah. Setelah merasakan perasaan yang selalu ingin muntah tersebut membuat ibu hamil enggan untuk membersihkan rongga mulutnya. Dimana kebersihan rongga mulut (OHI-S) yang buruk ialah faktor terpenting yang mempengaruhi tingkat keparahan kerusakan jaringan periodontal. Gingivitis umumnya terjadi seiring dengan kebersihan mulut yang tidak memadai.

Selain masalah hormonal, penyebab utama gingivitis pada saat hamil adalah bakteri plak. Plak merupakan suatu lapisan bahan organik yang melekat pada permukaan gigi disertai koloni bakteri. Pada keadaan *oral hygiene* sangat baik dan gingiva sehat, jika dalam jangka waktu 9-21 hari tidak membersihkan atau menyikat giginya maka akan terbentuk akumulasi plak dan terjadi gingivitis ringan yang menyeluruh. Hal tersebut sesuai dengan pengakuan dari beberapa responden bahwa sejak mengandung mengalami mual dan muntah sehingga kegiatan menyikat gigi tertunda dan menyebabkan kebersihan rongga mulut menjadi tidak terpenuhi.

Sebagian besar ibu hamil trimester pertama masuk dalam kategori derajat ringan yang kemungkinan juga disebabkan oleh faktor tempat tinggal, usia, serta status sosial ekonomi. Mathewson dan Primsoch (1995) menyatakan bahwa umumnya setiap individu mengalami peradangan gingiva dengan keparahan dan keberadaannya yang sangat bervariasi sesuai umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain sebagainya.

Inflamasi dimanapun, baik ringan atau berat merupakan sumber infeksi dari penyakit-penyakit lain di dalam tubuh. Berarti gingiva yang berdarah harus dicermati agar tidak secara sistematis dapat merusak organ-organ tubuh lainnya atau pada janin dalam kandungan. Bakteri-bakteri yang berupa toksin dengan mudah masuk ke saluran genital melalui pembuluh darah dan terjadilah infeksi bakteri dalam rongga rahim. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya kontraksi otot rahim dan pelebaran leher rahim, sehingga bakteri yang masuk akan semakin berpengaruh untuk janin yang sedang dikandung (Retnoningrum, 2006). Sebagai

suatu proteksi pertahanan tubuh yang utama dalam terjadinya gingivitis pada ibu hamil ialah dengan cara menjaga kebersihan rongga mulut secara rutin. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengganti sikat gigi menjadi sikat yang halus sehingga tidak menyebabkan gingiva semakin tertekan. Dapat juga melakukan kumur dengan larutan air garam hangat ketika gingiva terlihat berubah warna, serta diusahakan agar membersihkan gigi dan mulut secara rutin dan sampai celah-celah gigi. Untuk ibu hamil juga dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan tubuh atau zat-zat gizi serta berkonsultasi ke dokter gigi sebelum, selama, dan setelah kehamilan berlangsung.