

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 bertempat di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta yang beralamat di Jalan Magelang KM 2 No. 180 Karangwaru, Tegalrejo, Yogyakarta.

Data responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14 – 19	5	7,58
20 – 25	23	34,84
26 – 30	38	57,58
Total	66	100

Tabel 4.1 distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan responden paling sedikit adalah pada rentang umur 14 – 19 tahun dan paling banyak adalah pada rentang umur 26 – 30.

Data responden berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada table 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kandungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Trimester 1	20	30,3
Trimester 2	23	34,8
Trimester 3	23	34,8
Total	66	100

Tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan usia kehamilan menunjukkan responden paling sedikit adalah pada usia kehamilan trimester 1 yakni sebanyak 20 responden.

Data status gingiva pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Status Kesehatan Gingiva Pada Ibu Hamil

No	Keadaan Gingiva	Frekuensi	
		N	%
1.	Gingiva Normal	0	0
2.	Gingivitis Ringan	50	75,8
3.	Gingivitis Sedang	16	24,2
4.	Gingivitis Berat	0	0
Total		66	100

Berdasarkan tabel 4.3 sebanyak 50 ibu hamil (75,8%) mengalami gingivitis ringan, dan sebanyak 16 ibu hamil (24,2%) mengalami gingivitis sedang.

Tabel 4.4. Distribusi Status Kesehatan Gingiva Berdasarkan Usia Kehamilan

	Trimester 1		Trimester 2		Trimester 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gingiva Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Gingivitis Ringan	17	25,8	19	28,8	14	21,2	50	75,8
Gingivitis Sedang	3	4,5	4	6,1	9	13,6	16	24,2
Gingivitis Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	30,3	23	34,8	23	34,8	66	100

n tabel 4.4 dapat diketahui bahwa frekuensi gingivitis ringan terbesar ada pada trimester 2 yaitu sebanyak 19 responden (28,8%) sedangkan frekuensi gingivitis sedang terbesar ada pada trimester 3 yaitu sebanyak 9 responden (13,6%). Tidak ditemukan adanya ibu hamil dengan gingiva normal maupun dengan gingivitis berat baik pada usia kandungan trimester 1, trimester 2, ataupun trimester 3.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran status kesehatan gingiva pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tanggal 18 Januari 2018 sampai 18 Februari 2018 menunjukkan bahwa umur ibu hamil dominan pada rentang umur 26 - 30 tahun yaitu 57,58% (38 responden), diikuti dengan rentang umur 20 – 25 tahun dan rentang umur 14 – 19 tahun, masing-masing 34,84% (23 responden) dan 7,58% (5 responden) (Tabel 4.1). Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan umur 20 – 30 memiliki proporsi lebih tinggi dibanding ibu hamil pada 10 – 19 tahun (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Menurut BKKBN usia 10 – 19 tahun masuk ke dalam risiko kehamilan “4 Terlalu” yang terdiri dari terlalu muda (umur < 20 tahun), terlalu tua (umur >30 tahun), terlalu dekat (jarak <2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak > 3). Kehamilan dengan umur terlalu muda dapat menyebabkan beberapa risiko seperti keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, dan risiko lainnya yang dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan anak (BKKBN, 2007). Hal ini mungkin yang menyebabkan responden ibu hamil pada rentang umur 14 – 19 tahun paling sedikit dibandingkan rentang umur lain.

Penelitian ini dilakukan pada 66 responden ibu hamil dengan distribusi responden berdasarkan usia kehamilan yang dapat dilihat pada tabel 4.2., menunjukkan responden ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester

1 sebanyak 30,3% (20 responden), sedangkan responden ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester 2 dan trimester 3 masing-masing sebanyak 34,8% (23 responden).

Penelitian ini memeriksa status kesehatan gingiva pada ibu hamil dengan pengukuran berdasarkan *Modified Gingival Index* menurut *Lobene*. Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi status kesehatan gingiva pada ibu hamil didapatkan bahwa semua responden ibu hamil (100 %) mengalami gingivitis yang terbagi menjadi gingivitis ringan sebanyak 75,8% (50 responden) dan gingivitis sedang sebanyak 24,2% (16 responden). Tidak terdapat responden yang memiliki kondisi gingiva sehat ataupun responden dengan kondisi gingivitis berat. Hal ini sejalan dengan *Carranza et al.* (2011) yang menyatakan prevalensi gingivitis pada ibu hamil berkisar antara 30 – 100%. Penelitian lain yang dilakukan oleh *Ganesh et al.* (2011) juga menunjukkan tidak ditemukannya ibu hamil dengan keadaan gingiva sehat.

Gingivitis kehamilan merupakan inflamasi gingiva yang disebabkan oleh plak dan diperparah oleh perubahan tingkat hormon seks wanita masa kehamilan. Perubahan hormon pada masa kehamilan menyebabkan perubahan vaskuler dan mengakibatkan gingiva menjadi lebih sensitif terhadap bakteri dan produknya (*Soulissa, 2014*).

Hormon seks wanita pada masa kehamilan yang berperan dalam terjadinya gingivitis adalah estrogen dan progesterone. Estrogen berperan dalam regulasi proliferasi seluler, diferensiasi, dan keratinase, sedangkan

progesterone berperan dalam mengubah laju dan pola dari produksi kolagen, dan meningkatkan kerusakan metabolisme folat yang diperlukan dalam pemeliharaan jaringan (Carranza *et al.*, 2011).

Tabel 4.4 distribusi status kesehatan gingiva pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan dapat diketahui bahwa pada penelitian ini gingivitis ringan dominan pada usia kehamilan trimester kedua, dan gingivitis sedang dominan pada usia kandungan trimester ketiga. Menurut Carranza *et al.* (2011) keparahan gingivitis meningkat pada saat kehamilan dimulai pada bulan kedua atau ketiga, dan semakin meningkat pada bulan kedelapan, kemudian menurun pada bulan kesembilan sampai setelah persalinan. Hal ini berkaitan dengan pendapat Markou *et al.* (2009) yang menyatakan kadar hormon estrogen dan progesterone memuncak hingga masing-masing 6ng/ml dan 100ng/ml pada trimester 3 atau 10 sampai 30 kali dari kadar saat siklus menstruasi. Keduanya meningkat dikarenakan produksi secara terus menerus oleh corpus luteum pada awal kehamilan dan dilanjutkan oleh placenta (Wu *et al.*, 2014).

Penelitian menyatakan bahwa perubahan flora subgingival menjadi lebih ke arah flora anaerobic seiring berjalannya kehamilan dengan peningkatan mikroorganisme *Prevotella intermedia* dan *Bacteroides intermedia* secara signifikan. Peningkatan ini berhubungan dengan peningkatan estradiol (estrogen) dan progesteron yang dapat menggantikan menadione dan naphthaquinone yang digunakan *Prevotella intermedia* dan

Bacteroides intermedia sebagai factor penting dalam pertumbuhan. (Carranza *et al.*, 2011; Wu *et al.*, 2014).

Kehamilan bukan merupakan faktor primer terjadinya gingivitis. Pada dasarnya gingivitis kehamilan sama seperti gingivitis pada umumnya yaitu disebabkan oleh plak (Carranza *et al.*, 2011). Penelitian oleh Hartati *et al.* (2011) menunjukkan bahwa ibu hamil yang ditemukan plak pada giginya lebih banyak mengalami gingivitis dibanding dengan ibu hamil yang tidak ditemukan plak pada giginya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suci *et al.* (2017) juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebersihan mulut dan kejadian gingivitis pada ibu hamil. Selain faktor plak dan perubahan hormon, faktor lain seperti adanya karies gigi, kunjungan rutin dan waktu kunjungan terakhir ke dokter gigi juga secara signifikan dapat mempengaruhi kejadian gingivitis kehamilan (Hartati *et al.*, 2011; Masarwa *et al.*, 2013).