

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keadaan ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan, sebagaimana pemeliharaan kesehatan umum lainnya bahwa perawatan gigi dan mulut pun harus diperhatikan (Hasibuan, 2004). Kepercayaan pada ibu hamil, bahwa ibu hamil pasti giginya goyah atau terserang gangguan kesehatan mulut lainnya. Pendapat tersebut salah, sebab jika kebersihan rongga mulut tidak diperhatikan pada masa kehamilan maka akan terjadi kelainan-kelainan di rongga mulut akibat terjadinya keseimbangan hormon sex wanita serta adanya faktor-faktor iritasi lokal dalam rongga mulut (Machfoedz, 2008). Pada masa kehamilan menyebabkan terjadinya 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). Peningkatan hormon juga menyebabkan inflamasi ringan (yang sebenarnya sulit dideteksi) dapat menjadi hebat, serta kadang-kadang disertai dengan pembesaran dan perdarahan pada gingiva (Forrest, 1995). Respon gingiva memburuk ketika terjadi interaksi bakteri dan hormon yang dapat mengubah komposisi plak sehingga menyebabkan terjadinya gingivitis (Rintoko, 2006).

Gingivitis didefinisikan sebagai suatu kondisi gingiva yang mengalami peradangan, sehingga menyebabkan berkembangnya suatu kondisi lokal yang

tidak menguntungkan serta menyebabkan kesulitan dalam pemeliharaan kebersihan mulut (Anderson, 2001). Gingivitis kehamilan ialah keadaan klinis peradangan gingiva yang terjadi pada ibu hamil (Linch, 1993). Kejadian gingivitis pada masa kehamilan mencapai 64,4% dari 29 ibu hamil dengan OHI-S cukup dan 35,6% dari 16 ibu hamil dengan OHI-S buruk (Rintoko, 2006). Keparahan terjadinya gingivitis meningkat pada permulaan kehamilan di bulan kedua dan ketiga, kemudian mengalami puncak keparahan pada bulan ke delapan serta terjadi penurunan di bulan kesembilan (Gray dkk., 2004). Adapun tanda-tanda klinis gingivitis pada ibu hamil ialah gingiva mengalami peradangan dan warnanya akan bervariasi antara merah terang sampai merah kebiru-biruan. Daerah marginal interdental mengalami oedem, hiperplastik, permukaan halus, dan mengkilap (Rintoko, 2006). Gingivitis kehamilan juga dianggap berhubungan dengan terjadinya kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan lahir prematur. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri secara langsung melalui aliran darah (*hematogen*), maupun tidak langsung dari respon imun melalui peningkatan mediator infeksi (IL<sub>2</sub>, IL<sub>1</sub>, IL<sub>6</sub>, dan TNF $\alpha$ ) oleh pertahanan tubuh (Retnoningum, 2006).

Pada masa kehamilan trimester pertama terjadi peningkatan hormon gonadotropin, estrogen, dan progesteron yang dapat memicu pengeluaran asam lambung secara berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak enak atau mual dan muntah (Asrinah dkk., 2010). Keadaan tersebut merubah pemeliharaan kebersihan rongga mulut menjadi kurang, sehingga terjadi penumpukan plak yang merupakan etiologi dari gingivitis. Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada

permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang baik dalam suatu matrik interseluler (Putri dkk., 2002). Oleh karena itu, tidak akan terjadi perubahan pada gingiva selama kehamilan apabila tidak ada penyebab faktor lokal tersebut (Rintoko,2006). Telah dijelaskan juga bahwa kebersihan rongga mulut menurut Abu Hurairah yang berbunyi “barang siapa selesai makan maka bersihkanlah sisa makanan dari celah-celah gigi, apa yang lepas maka buanglah dan apa yang menempel di lidah maka telanlah” (HR Darmini).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting dilakukan penelitian ini untuk mengkaji dan mengetahui tingkat keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester pertama, yang nantinya dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan *oral health education* kepada wanita hamil sejak usia dini.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka timbul permasalahan yaitu:

Berapakah tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil trimester pertama di klinik BPS Umu Hani Yogyakarta?

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang tingkat keparahan gingivitis pada wanita hamil trimester pertama belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan dan berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian oleh Bimo Rintoko (2006) dengan judul “Kebersihan Mulut Mempengaruhi Adanya Gingivitis pada Ibu Hamil”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terjadinya gingivitis pada ibu hamil. Subyek penelitiannya adalah 45 ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Hasilnya dibedakan berdasarkan warna gingiva, tekstur permukaan gingiva, konsistensi gingiva, perdarahan, *oedematus*, dan klasifikasi OHI-S.
2. Dwi Retnoningrum (2006) dengan judul “Gingivitis pada ibu hamil sebagai faktor resiko terjadinya bayi berat lahir rendah kurang bulan di RS. Dr. Kariadi. Semarang”. Hasil dari penelitian tersebut bahwa status gingivitis dan status gizi ibu hamil mempengaruhi terjadinya kelahiran bayi BBLR kurang bulan.
3. Afhdal Errahman (2000) dengan judul “Manifestasi Kehamilan pada Rongga Mulut”. Gingivitis terjadi sejak bulan kedua dan bertahan sampai bulan kedelapan. Diketahui bahwa gingivitis dapat disebabkan karena adanya peningkatan bakteri dari dalam sulkus gingiva, efek langsung dari perubahan hormon dan modulasi dari imun lokal.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan terdapat pada subyek penelitian dan tujuan penelitian.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi gingivitis pada ibu hamil trimester pertama

##### 2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dalam penelitian ini untuk memperoleh data tentang prevalensi gingivitis pada ibu hamil trimester pertama yang nantinya dapat digunakan sebagai salah satu acuan oleh para klinisi dalam memberikan *total care* pada ibu hamil.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman yang sangat berharga dalam menyusun rancangan ini. Sebagai suatu karya yang dapat bermanfaat bagi orang lain, serta hasil penelitian ini dapat digunakan dalam penelitian yang lebih lanjut.

##### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan dalam Kedokteran Gigi

Sebagai bahan masukan dan kajian bagi pengembangan ilmu kedokteran gigi untuk senantiasa memberikan pendidikan kepada ibu hamil bahwa kebersihan mulut itu penting maka harus di jaga dengan

### 3. Bagi Ilmu Pengetahuan dalam Kebidanan

Sebagai masukan atau pertimbangan dalam pengembangan ilmu kebidanan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap ibu hamil untuk meminimalkan terjadinya penyakit rongga mulut yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi