

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Rusmawati, 2010). Terdapat suatu hubungan yang kuat antara kebersihan rongga mulut yang buruk dengan penyakit gusi atau gingiva, dimana kebersihan mulut yang buruk menjadi penyebab primer penyakit gingiva. Russel menyatakan bahwa penyakit pada gingiva jarang ditemukan pada penderita dengan keadaan rongga mulut tanpa plak atau kalkulus (Glickman dan Irving, 1990: 321).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

1) Plak

Plak merupakan lapisan tipis yang tidak berwarna dan tidak dapat dilihat oleh mata, plak mengandung bakteri, melekat pada permukaan gigi dan selalu terbentuk di dalam mulut. Pertumbuhan plak dipengaruhi oleh tempat yang aman misalnya tempat yang sulit dicapai oleh sikat gigi, dan gigi geligi yang tidak beraturan.

Selain itu pertumbuhan plak juga dipengaruhi oleh waktu untuk berkembang biak misalnya jika seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya maka perkembangan plak akan semakin cepat dan semakin banyak (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

2) Debris

Menurut Manson dan Eley 1993 (dalam Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010), debris adalah deposit lunak yang berwarna putih, terdapat disekitar leher gigi yang terdiri dari bakteri, partikel-partikel sisa makanan. Berbeda dari plak dan material alba, debris ini lebih mudah dibersihkan.

3) Kalkulus

Kalkulus atau karang gigi adalah plak yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, kalkulus mempunyai permukaan kasar yang dapat mempererat perlekatan plak dan kuman. Proses terbentuknya kalkulus yaitu bila gigi jarang dibersihkan lama-kelamaan sisa makanan bersama bahan-bahan yang asam didalam ludah akan bersatu dan menjadi keras dan melekat pada permukaan gigi. Kalkulus juga dapat terbentuk apabila sederet gigi tidak berfungsi atau digunakan. Maka gigi-gigi yang tidak digunakan itu, lama-kelamaan dipenuhi karang gigi (Riana, 2012).

Kalkulus dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu supragingiva kalkulus yaitu kalkulus yang melekat pada

permukaan gigi dan dapat dilihat. Kalkulus ini pada umumnya berwarna putih kekuning-kuningan, mudah dilepas dari permukaan gigi dengan scaler (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Dan subgingiva kalkulus yaitu kalkulus yang biasanya terdapat pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. Sub gingival kalkulus biasanya padat dan keras. Kalkulus ini pada umumnya berwarna coklat kehitam-hitaman (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

1) Pengertian OHI-S

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu index. Index adalah suatu angka yang berdasarkan penelitian objek yang menunjukkan keadaan klinis yang diperoleh pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas permukaan gigi yang ditutupi oleh plak dan kalkulus (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010). Tingkat kebersihan gigi dan mulut itu sendiri, dipengaruhi oleh tingkat Debris Index (DI), dan Calculus Index (CI) seseorang. Setelah dilakukan pemeriksaan baik DI dan CI, maka tingkat kebersihan rongga mulut dapat diketahui dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Calculus Index ($OHI-S = DI+CI$) (Herijulianti, Indriani dan Artini, 2010).

2) Gigi Index OHI-S

Menurut Green dan Vermilion (dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, Green dan Vermilion memilih enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili tiap segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-geligi yang dipilih sebagai index beserta permukaan index yang dianggap mewakili tiap segmen adalah gigi 16 pada permukaan buccal, gigi 11 pada permukaan labial, gigi 26 pada permukaan buccal, gigi 36 pada permukaan lingual, gigi 31 pada permukaan labial, gigi 46 pada permukaan lingual.

Apabila gigi index pada suatu segmen tidak ada, lakukan pergantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Apabila gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b) Apabila gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisi kiri dan apabila insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

- c) Gigi index dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti :
gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar,
mahkota gigi sudah hilang atau rusak 1/2 bagiannya akibat
karies maupun fraktur.
- d) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi index yang
dapat diperiksa

3) Kriteria Debris Index (DI)

Tabel 1 Kriteria Debris Index (DI)

NO	KRITERIA	NILAI
1.	Pada permukaan gigi yang terlihat tidak ada debris dan tidak ada pewarnaan ekstrinsik	0
2.	Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris lunak yang menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan atau kurang dari 1/3 permukaan. Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris lunak tetapi ada pewarnaan ekstrinsik yang menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.	1
3.	Pada permukaan gigi yang terlihat ada debris lunak yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi	2
4.	Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 2/3 permukaan atau seluruh permukaan gigi	3

$$\text{Debris Index (DI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

4) Kriteria Calculus Index (CI)

Tabel 2 Kriteria Calculus Index (CI)

NO	KRITERIA	NILAI
1	Tidak ada karang gigi	0
2	Pada permukaan gigi yang terlihat ada karang gigi supragingival menutupi gigi kurang dari 1/3 permukaan gigi	1
3	Pada permukaan gigi yang terlihat ada karang gigi supragingival menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi kurang dari 2/3 permukaan gigi Sekitar bagian servikal gigi terdapat sedikit karang gigi subgingival	2
4	Pada permukaan gigi terlihat ada karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi Pada permukaan gigi ada karang gigi subgingival yang menutupi dan melingkari seluruh servikal	3

$$\text{Kalkulus Index (CI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

5) Cara melakukan penilaian debris, kalkulus dan OHI-S

Menurut Green Vermillion, kriteria penilaian debris dan calculus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- 1) Baik, apabila nilainya berada diantara 0,0-0,6

- 2) Sedang, apabila nilainya berada diantara 0,7-1,8
- 3) Buruk, apabila nilainya berada diantara 1,9-3,0

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- 1) Baik, jika nilainya diantara 0 - 1,2
- 2) Sedang, jika nilainya diantara 1,3 - 3,0
- 3) Buruk, jika nilainya diantara 3,1- 6,0

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari pembuahan (konsepsi) sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu : kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

b. Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) yaitu :

- 1) Payudara menjadi tegang dan membesar
- 2) Mual dan muntah
- 3) Rasa lesu, lemas dan terkadang hilang selera makan

- 4) Sering buang air kecil
- 5) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 6) Amenore (tidak dapat haid)

c. Manifestasi Kehamilan Di Rongga Mulut

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh dan termasuk juga di rongga mulut. Hal ini terutama terlihat pada gusi berupa peradangan gusi akibat perubahan pada sistem hormonal dan sistem peredaran darah (vaskular) bersamaan dengan faktor iritasi lokal berupa plak dalam rongga mulut. Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami beberapa gangguan pada rongga mulutnya yang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal atau karena kelalaian perawatan gigi dan mulutnya.

1) Gingivitis Kehamilan (Pregnancy Gingivitis)

Sebagian besar ibu hamil menunjukkan perubahan pada gusi selama kehamilan akibat kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut. Gusi terlihat lebih merah dan mudah berdarah ketika menyikat gigi, penyakit ini disebut gingivitis kehamilan, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua dan memuncak sekitar bulan kedelapan.

2) Epulis Gravidarum (Tumor Kehamilan)

Kehamilan dapat pula menimbulkan suatu pembentukan pertumbuhan berlebih pada gingiva seperti tumor. Faktor utamanya adalah kebersihan mulut yang buruk. Bentuknya seperti

benjolan berwarna merah keunguan sampai merah kebiruan, mudah berdarah, sering terlihat pada gusi rahang atas.

3) Karies Gigi

Terjadi lubang pada gigi ibu hamil yang prosesnya mungkin sudah dimulai sebelum hamil dan akan lebih cepat pada masa kehamilan. Rasa mual dan muntah membuat wanita hamil malas memelihara kebersihan rongga mulutnya, akibatnya serangan asam pada plak yang dipercepat dengan adanya asam dari mulut karena mual atau muntah tadi dapat mempercepat proses terjadinya gigi berlubang.

Menurut Depkes RI (1995), gejala yang muncul pada trimester kehamilan yaitu :

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 lah yang menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Ditambah dengan adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan gigi. Saat kehamilan terjadi perubahan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang bisa disebabkan oleh timbulnya perasaan mual dan muntah, perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya pendarahan di gusi atau ibu terlalu lelah dengan kehamilan sehingga menyebabkan ibu hamil malas menggosok gigi.

Keadaan ini dengan sendirinya akan menambah penumpukan plak sehingga memperburuk tingkat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil.

b) Trimester II (masa kehamilan 4 - 6 bulan)

Pada saat ini ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti pada trimester I kehamilan. Selain itu, pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain :

1. Peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Keadaan ini jarang menimbulkan rasa sakit, tetapi dapat menjadi sumber untuk terjadinya peradangan, sehingga timbul rasa sakit.
2. Timbulnya benjolan ada gusi antara 2 gigi terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, , warna gusi menjadi merah keunguan sampai merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang

c) Trimester III (masa kehamilan 7 - 9 bulan)

Peradangan yang terjadi pada gusi mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus dipelihara.

3. Gingiva

a. Pengertian Gingiva

Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi (ridge) alveolar. Gingiva berfungsi melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Manson & Eley, 1993). Gingiva merupakan bagian dari jaringan periodontal paling luar (Herijulianti, 2009).

b. Bagian-bagian Gingiva

Menurut Manson dan Eley (1993), bagian – bagian gingiva terdiri dari :



Gambar 1 Bagian-bagian Gingiva

1) Mukosa Alveolar

Mukosa alveolar adalah suatu mukoperiosteum yang melekat erat dengan tulang alveolar di bawahnya. Mukosa alveolar terpisah dari periosteum melalui perantara jaringan ikat longgar yang sangat vaskular sehingga umumnya berwarna merah tua

2) Pertautan Mukogingiva

Pertautan mukogingiva atau mucogingival junction adalah pemisah antara perlekatan gingiva dengan mukosa alveolar.

3) Perlekatan gingiva

Perlekatan gingiva atau attached gingiva meluas dari alur gingiva bebas ke pertautan mukogingiva yang akan bertemu dengan mukosa alveolar.

4) Alur gingiva bebas

Alur gingiva bebas atau free gingival groove dengan batas dari permukaan tepi gingiva yang halus dan membentuk lekukan sedalam 1-2 mm di sekitar leher gigi dan eksternal leher gingiva yang mempunyai kedalaman 0-2 mm.

5) Gingiva Interdental

Interdental gingiva atau gingiva interdental adalah gingiva antara gigi-geligi yang umumnya konkaf dan membentuk lajur yang menghubungkan papila labial dan papila lingual.

c. Tanda-tanda Gingiva Sehat

- 1) Berwarna merah muda
- 2) Konturnya berlekuk, berkerut-kerut seperti kulit jeruk
- 3) Konsistensinya kuat dan kenyal, melekat pada struktur dibawahnya.
- 4) Melekat dengan gigi dan tulang alveolar
- 5) Sulkus gingiva tidak ≥ 2 mm
- 6) Tidak ada eksudat (cairan) dan tidak mudah berdarah

4. Gingivitis

a. Pengertian Gingivitis

Menurut Pratiwi dan Mumpuni (2013), gingivitis adalah peradangan pada gusi (gingiva), Gingivitis bisa terjadi kapan saja setelah tumbuhnya gigi.

Gingivitis merupakan proses peradangan gingiva yang disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer gingivitis adalah plak, sedangkan faktor sekunder dibagi menjadi 2, yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal diantaranya yaitu kebersihan mulut yang buruk, sisa-sisa makanan, plak dan mikroorganisme, sedangkan faktor sistemik, yaitu faktor genetik, nutrisi, hormonal dan hematologi (Manson & Eley, 1993). Pada pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva.



Gambar 2 Gingivitis

b. Penyebab Gingivitis

Faktor-faktor penyakit gingiva dapat diklasifikasikan dengan berbagai dan berdasarkan keberadaannya menurut Dalimunte (1996), faktor tersebut dapat diklasifikasikan atas :

- 1) Faktor lokal
 - a) Plak
 - b) Karang gigi
 - c) Material alba
 - d) Debris/sisa makanan
- 2) Faktor sistemik

Faktor-faktor sistemik adalah faktor yang dihubungkan dengan kondisi tubuh, Faktor-faktor sistemik tersebut adalah :

- a) Ketidak seimbangan hormonal (pubertas, kehamilan, dan monopouse)
- b) Kelainan darah
- c) Malnutrisi

c. Tanda-tanda Gingivitis

Gingivitis merupakan tahap awal dari penyakit periodontal, gingivitis biasanya ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Adanya peradangan pada gingiva
- 2) Perubahan warna gingiva
- 3) Perubahan tekstur gingiva
- 4) Perubahan posisi dari gingiva

5) Perubahan kontur gingiva

6) Adanya rasa nyeri

d. Proses Terjadinya Gingivitis

Menurut Dwi Setyaningsih (2007) Proses terjadinya gingivitis berawal dari adanya sisa-sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Jika pembersihan dilakukan secara tidak maksimal dalam jangka waktu yang lama akan terjadi pembentukan plak yang kemudian berlanjut menjadi karang gigi dan aktifitas bakteri akan menghasilkan toksin dimana akan masuk keruang antara gigi dan gusi (sulkus gingiva) serta menginfeksi, sehingga lama-kelamaan akan terjadi peradangan pada gusi.

Sisa-sisa makanan → Pembersihan gigi yang kurang → Pembentukan plak → Karang gigi + bakteri → Toksin → Menyusup antara gigi dan gusi → Terjadi gingivitis

e. Pregnancy Gingivitis



Gambar 3 Pregnancy Gingivitis

Sebagian besar ibu hamil menunjukkan perubahan pada gusi selama kehamilan akibat kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan

mulut. Gusi terlihat lebih merah dan mudah berdarah ketika menyikat gigi, penyakit ini disebut gingivitis kehamilan, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua dan memuncak sekitar bulan kedelapan. Berdasarkan penelitian yang dipaparkan oleh Peterson, sebanyak 60% hingga 75% kebanyakan dari ibu hamil menderita gingivitis. Masalah gingivitis pada ibu hamil terus meningkat di setiap tahun nya. Dari hasil data Riskesdas tahun 2007 penderita gingivitis sebesar 23,4%, dan tahun 2013 25,9%, serta tahun 2018 sebesar 74%.

Gingivitis kehamilan adalah peradangan gingiva yang terjadi pada wanita hamil. Gingivitis kehamilan paling sering terlihat di gusi bagian depan mulut. Penyebabnya adalah meningkatnya hormon seks wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal. Faktor iritasi lokal dapat berupa rangsangan lunak, yaitu plak bakteri dan sisa-sisa makanan, maupun berupa rangsang keras seperti kalkulus, tepi restorasi yang tidak baik, gigi palsu dan permukaan akar yang kasar.

f. Pengaruh Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Gingivitis Pada Ibu Hamil

Kebersihan mulut yang buruk adalah alasan utama terjadinya berbagai masalah di rongga mulut. Ibu hamil sering mengabaikan kebersihan rongga mulutnya karena sering muntah dan mual sehingga terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Ditambah dengan adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan gigi.

Sehingga terjadi penumpukan plak pada gigi dan tepi gingiva yang dapat memperburuk tingkat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil dan menyebabkan radang gingiva atau gingivitis. Kebersihan gigi dan mulut berperan besar terhadap terjadinya gingivitis. Semakin buruk tingkat kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil maka akan semakin buruk pula status gingivanya (Wardhani, 2012).

Menurut Machfoedz (2008) menyatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut mempunyai peran penting di bidang kesehatan gigi, karena kebersihan mulut yang buruk dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit baik lokal maupun sistemik. Penyebab gingivitis yang paling sering terjadi yaitu menumpuknya plak yang menyebabkan karang pada gigi yang berasal dari sisa makanan yang tidak dibersihkan, sehingga terjadi penumpukan dan menjadi karang. Apabila plak tetap melekat pada gigi selama lebih dari 72 jam, maka akan mengeras dan membentuk karang gigi. Menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik akan mengurangi pembentukan plak pada gigi, sehingga terhindar dari penyakit periodontal seperti gingivitis.

Meskipun tingkat keparahan gingivitis dipengaruhi oleh oral hygiene, peningkatan keparahan gingivitis yang terjadi pada wanita hamil dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormon. Hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan tingginya derajat keparahan gingivitis. Faktor kenaikan hormon inilah yang dapat memperburuk respon gingiva terhadap bakteri plak. Keparahannya akan

meningkat pada permulaan kehamilan dibulan kedua dan ketiga. Gingivitis akan meningkat hingga bulan ke delapan dan menurun pada bulan kesembilan, hal ini disebabkan oleh adanya akumulasi plak yang merupakan penyebab utama (Hasibuan, 2007).

g. Cara Mengukur Gingivitis

Gingivitis diukur dengan gingiva index. Index adalah metode untuk mengukur kondisi dan keparahan suatu penyakit atau keadaan pada individu atau populasi. Index digunakan pada praktek klinik untuk menilai status gingiva pasien dan mengikuti perubahan gingiva seseorang dari waktu ke waktu. Gingiva index pertama kali diusulkan pada tahun 1963 oleh Loe H dan Silness J untuk menilai tingkat keparahan dan inflamasi gingiva. Pengukuran dapat di pakai enam gigi terpilih yang di gunakan sebagai gigi index, yaitu molar pertama kanan atas, insisif pertama kiri atas, premolar pertama kiri atas, molar pertama kiri bawah, insisif pertama kanan bawah, dan premolar pertama kanan bawah. Gigi index tersebut dikenal dengan nama *Rafjord Teeth*. Gingiva index hanya menilai peradangan gusi, menurut metode ini, keempat area gusi pada masing-masing gigi (bukal/labial, mesial, distal, lingual/palatal) dinilai dari tingkat inflamasinya dan diberi skor dari 0-3, yaitu :

Tabel 3 Nilai atau skor Gingival Indeks

Skor	Keadaan Gingiva
0	Gingiva normal, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan
1	Perdarahan ringan, terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit edema, tetapi tidak ada perdarahan saat probing.
2	Perdarahan sedang, warna kemerahan, adanya edema dan terjadi perdarahan saat probing
3	Peradangan berat, warna merah terang atau menyala, adanya edema, ulserasi, kecenderungan adanya perdarahan spontan.

Tabel 4 Kriteria Penilaian Gingival Indeks

Kriteria Gingiva	Skor Indeks Gingiva
Sehat	0
Peradangan ringan	0,1-1,0
Peradangan sedang	1,1-2,0
Peradangan berat	2,1-3,0

h. Upaya Pencegahan Gingivitis Pada Ibu Hamil

Pada masa kehamilan terjadi perubahan-perubahan pada ibu hamil seperti perubahan fisiologis dan perubahan psikis. Oleh sebab itu, menjaga kesehatan tubuh termasuk menjaga kesehatan gigi dan mulut menjadi sesuatu yang mutlak dilakukan oleh ibu hamil (Novianto, 2010).

Menurut Sumidarti (2011) tingkat prevalensi pengguna pelayanan kesehatan gigi selama kehamilan dilaporkan berkisar 23-24% dari ibu hamil, dan 58% tidak melakukan perawatan gigi selama kehamilan. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa kurangnya kesadaran pada ibu hamil terhadap perawatan gigi dan mulutnya selama kehamilan. Dan jika kondisi ini terus dibiarkan maka dapat menyebabkan berbagai masalah dalam rongga mulut seperti gingivitis. Maka sebaiknya perlu dilakukan upaya untuk membuat ibu hamil tersebut mengetahui pentingnya perawatan gigi dan mulut selama kehamilan. Upaya tersebut bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai penyakit gingivitis. Salah satu caranya yaitu dengan memberikan konseling (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

5. Penelitian Terkait

1. Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut Dengan Status Penyakit Gingivitis Pada Ibu Hamil Di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai (2017)
Hasil penelitian yang di lakukan oleh Suci Erawati dkk, Diketahui hasil penelitian ibu hamil trimester kedua kriteria OHIS baik 62,5%, OHIS sedang 37,5%, dan OHIS buruk 0%. Persentase ibu hamil trimester kedua gingivitis ringan 68,8%, gingivitis sedang 31,3% dan gingivitis parah 0%. Dan ibu hamil trimester ketiga OHIS baik 18,8%, OHIS sedang 37,5%, dan OHIS buruk 43,8%. Persentase ibu hamil

trimester ketiga gingivitis ringan 43,8%, gingivitis sedang 50% dan gingivitis parah 6,3%.

Kemudian berdasarkan responden wanita hamil trimester kedua dari hasil uji Chisquare menunjukkan bahwa rata-rata skor OHI-S $1,75 \pm 0,82975$. Sedangkan rata-rata skor OHI-S trimester ketiga $2,87 \pm 0,97$ dan nilai hasil uji (0,001) lebih kecil dari pada nilai mutlak ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pada trimester ketiga didapati adanya pengaruh antara oral hygiene dengan keparahan gingivitis.

2. Pengaruh Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang (2012)

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Hidayati dkk, Diketahui hasil penelitian ibu hamil mempunyai kriteria OHIS baik 40%, kriteria OHIS sedang 57,1%, dan kriteria OHIS buruk 2,9%. Dan ibu hamil yang mengalami gingivitis ringan dengan persentase 11,4%, gingivitis sedang 70% dan gingivitis berat 18,6%.

Kemudian diketahui hasil penelitian bahwa tingkat kebersihan mulut ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur sebagian besar adalah sedang (57,1%) dan sebagian besar ibu hamil yang diperiksa mengalami gingivitis sedang (70%). Semua ibu yang diperiksa mengalami gingivitis, baik itu ibu dengan tingkat kebersihan mulut yang baik, sedang maupun buruk. Dalam hal ini gingivitis selama kehamilan sudah dapat terjadi pada ibu yang

mempunyai tingkat kebersihan mulut baik, dengan tingkat keparahan yang berbeda, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat kebersihan gigi dan mulut ibu hamil itu sendiri.

3. Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut Dengan Status Gingiva Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dika Fitria Wardhani, Diketahui hasil penelitian ibu hamil trimester 1 kriteria OHIS baik 14,2%, OHIS sedang 52,8%, dan OHIS buruk 33%. Ibu hamil trimester 2 kriteria OHIS baik 4%, OHIS sedang 56,5%, OHIS buruk 39,1%. Ibu hamil trimester 3 kriteria OHIS baik 11,5%, OHIS sedang 69,2%, OHIS buruk 19,2%. Selain itu ibu hamil trimester 1 mengalami gingivitis ringan 1 19,2%, gingivitis ringan 2 52,3 %, gingivitis sedang 28,5%, gingivitis parah 0%. Trimester 2 gingivitis ringan 1 8,2%, gingivitis ringan 2 17,4%, gingivitis sedang 56,5%, gingivitis parah 17,4%. Trimester 3 gingivitis ringan 1 19,2%, gingivitis ringan 2 17,4%, gingivitis sedang 61,5%, parah 0%.

Dan setelah itu dilakukan uji korelasi Pearson diketahui nilai signifikansi pada trimester 1 adalah 0,002, trimester 2 adalah 0,018 dan trimester 3 adalah 0,001. Nilai signifikansi yang didapatkan semuanya dibawah 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa pada trimester 1, 2, dan 3 ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kebersihan rongga mulut dan status gingiva pada ibu hamil

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah menyatakan hubungan antara tema/judul dengan apa yang akan digali atau diteliti. Hipotesis dalam penelitian kepustakaan ini adalah “Adanya Pengaruh Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Gingivitis Pada Ibu Hamil”

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian kepustakaan dengan judul “Pengaruh Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Gingivitis Pada Ibu Hamil” :

1. Variabel Dependen : Status gingivitis
2. Variabel Independent : Kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil