

DESCRIPTION OF THE ORAL HYGIENE STATUS AND THE PERIODONTAL HEALTH STATUS IN PREGNANT WOMEN IN THE GLANTANGAN PLANTATION AREA, JEMBER REGENCY

Febi Zulaikha Prastifa¹, Desi Sandra Sari² & Depi Praharani²

Correspondensi e-mail: febyzulaikha@gmail.com

¹Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

²Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, there are changes in hormone levels that can affect the condition of the oral cavity. An increase in hormones leads to gingival changes and a decrease in salivary flow that can affect the hygiene of the oral cavity and periodontal tissues leading to the occurrence of local inflammation and increased plaque accumulation. A sustained increase in plaque accumulation leads to periodontal disease. The purpose of this study was to determine the hygiene status of the oral cavity and the health of the periodontal tissue of pregnant women. Method: This type of research is descriptive observational with a total sampling data collection technique involving 51 pregnant women in 8 posyandu Pondokrejo Village, Glantangan Plantation area. Data collection was obtained through the oral hygiene index simplified (OHI-S), Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), and questionnaires. Results: The results of the OHI-S examination of pregnant women were obtained at 58.8% including moderate criteria, 35.3% bad, and 5.9% good. CPITN results are healthy periodontal 0%; bleeding when probing 0%; calculus and other retentive factors 86.3%; pathological pocket 4-5 mm 11.8%; pathological pocket 6 mm 2%. Pregnant women were most in the age of 26-35 years (58.82%), 3rd trimester (41.18%), last primary education (43.14%), had one-sided chewing habits (56.86%), never visited the dentist (92.16%), never scaling (90.20%), and brushed their teeth every bath (68.63%). Conclusion: The most common oral health status in pregnant women in the glantangan plantation area is moderate. The most common periodontal tissue health status in pregnant women is the condition that it is supragingival or subgingival calculus or there are debris retentive factors such as crowns and restorations that are not adapted properly.

ARTICLE INFO

Keywords:

Pregnancy; OHI-S; CPITN

GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN RONGGA MULUT DAN KESEHATAN JARINGAN PERIODONTAL PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PERKEBUNAN GLANTANGAN, KABUPATEN JEMBER

ABSTRAK

Pendahuluan: Selama kehamilan terjadi perubahan kadar hormon yang dapat mempengaruhi kondisi rongga mulut. Peningkatan hormon menyebabkan perubahan gingiva dan penurunan aliran saliva yang dapat mempengaruhi kebersihan rongga mulut dan jaringan periodontal yang mengarah pada terjadinya inflamasi local dan peningkatan akumulasi plak. Peningkatan akumulasi plak yang berkelanjutan menyebabkan penyakit periodontal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui status kebersihan rongga mulut dan kesehatan jaringan periodontal ibu hamil. Metode: Jenis penelitian ini bersifat observasional deskriptif denganteknik pengambilan sampel total sampling yang melibatkan 51 ibu hamil di 8 posyandu Desa Pondokrejo, wilayah Perkebunan Glantangan. Pengumpulan data diperoleh melalui Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) dan kuesioner. Hasil: Hasil pemeriksaan OHI-S ibu hamil didapatkan 58,8% termasuk kriteria sedang, 35,3% buruk, dan 5,9% baik. Hasil CPITN yaitu periodontal sehat 0%; perdarahan saat probing 0%; kalkulus dan faktor retentif lain 86,3%; poket 4-5 mm 11,8%; poket 6 mm 2%. Ibu hamil paling banyak dalam usia 26-35 tahun (58,82%), trimester 3 (41,18%), pendidikan terakhir SD (43,14%), memiliki kebiasaan mengunyah satu sisi (56,86%), tidak pernah mengunjungi dokter gigi

DOI:

[10.24252/kesehatan.v17i1.35720](https://doi.org/10.24252/kesehatan.v17i1.35720)

(92,16%), tidak pernah scaling (90,20%), dan menyikat gigi setiap mandi (68,63%). Simpulan: Ibu hamil di wilayah Perkebunan Glantangan paling banyak memiliki tingkat kebersihan rongga mulut sedang. Kesehatan jaringan periodontalnya paling banyak ibu hamil dengan kondisi adanya kalkulus supragingiva atau subgingiva atau terdapat faktor retentif debris seperti mahkota dan restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik.

Kata kunci:
Kehamilan; OHI-S; CPITN

Pendahuluan

Penyakit gigi dan mulut di Indonesia merupakan kelompok penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat dengan angka prevalensi 57,61% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak dijumpai di masyarakat dunia termasuk Indonesia adalah penyakit periodontal. Data dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi periodontitis di Indonesia tergolong masih tinggi dengan persentase kejadian adalah 74,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penyakit periodontal merupakan kondisi inflamasi kronis yang mempengaruhi jaringan periodontal (Hughes, 2015). Penyebab utama penyakit periodontal adalah bakteri plak yang terakumulasi pada permukaan gigi. Selain penyebab utama, terdapat juga faktor penyebab sekunder (predisposisi) yang mempengaruhi proses kejadian penyakit periodontal yaitu faktor predisposisi lokal dan sistemik. Faktor predisposisi sebagian besar bersifat lokal yaitu faktor yang memudahkan retensi plak, seperti debris, kalkulus dan tepi mahkota yang *overhanging*. Faktor predisposisi sistemik yaitu faktor yang dapat mengubah sifat atau jalannya respons inflamasi seperti perubahan kadar hormon saat hamil (Lang & Lindhe, 2015).

Peningkatan kadar hormon selama kehamilan dapat secara langsung mempengaruhi kondisi rongga mulut melalui reseptor estrogen dan reseptor progesteron yang terutama terdapat di jaringan periodontal (Gadhula et al, 2021). Peningkatan estrogen menyebabkan penurunan kemotaksis leukosit polimorfonuklear, meningkatkan inflamasi gingiva, dan menurunkan efektifitas barier epitel. Estrogen juga mengatur proliferasi, diferensiasi dan keratinisasi sel mukosa oral yang mengarah pada deskuamasi yang selanjutnya dapat meningkatkan akumulasi bakteri dengan menyediakan faktor retentif bakteri untuk tumbuh (Tedjosongko et al, 2019). Sedangkan progesteron secara langsung mempengaruhi jaringan periodontal dengan menyebabkan dilatasi vaskuler, peningkatan produksi prostaglandin, dan menurunkan laju aliran saliva (Bhardwaj & Bhardwaj, 2012). Aliran saliva yang menurun akan menyulitkan pembersihan gigi dari plak (Tedjosongko et al, 2019).

Penyakit periodontal terdiri dari gingivitis dan periodontitis. Gingivitis merupakan masalah pada rongga mulut yang sering menimpa ibu hamil dimana 5%-10% mengalami pembengkakan gusi (Murni & Suwanti, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Suwargiani dkk tahun 2018, pengukuran CPITN yang dilakukan pada 30 ibu hamil di Bandung menunjukkan hasil ibu hamil mengalami perdarahan gusi 43%, terdapat kalkulus 53%, dan terdapat poket 4-5 mm yaitu 3,3% (Suwargiani et al, 2018). Penelitian oleh Pujiati dkk tahun 2020 menunjukkan dari 97 ibu hamil di lima wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari, Kabupaten Jember didapatkan 73,2% tingkat kebersihan rongga mulut sedang (Pujiati et al, 2020).

Penyakit periodontal selama kehamilan dapat memicu inflamasi sistemik melalui sitokin dan mediator inflamasi yang menyebar melalui aliran darah hingga ke janin (Figueiredo et al, 2019). Berbagai masalah rongga mulut dan penyakit periodontal selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, dan pre-eklampsia (Yenen & Acatağ, 2019). Ibu hamil yang mengalami kehilangan perlekatan (*attachment loss*) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan

berat badan lahir rendah jika dibandingkan dengan ibu dengan jaringan periodontal yang sehat (Ejiofor et al, 2017).

Perkebunan Glantangan merupakan salah satu perkebunan karet, tebu, dan kayu milik BUMN PT. Perkebunan Nusantara XII yang terletak di Desa Pondokrejo, Kecamatan Tempurejo dan termasuk dalam tiga besar perkebunan terluas di Jember dengan luas 3.064 Ha. Berdasarkan data kunjungan Poli Gigi Puskesmas Kecamatan Tempurejo pada bulan September tahun 2022, Desa Pondokrejo merupakan desa dengan kunjungan poli gigi terendah, hanya 13,7% dari seluruh ibu hamil di Kecamatan Tempurejo. Selain itu, layanan dokter gigi terdekat hanya tersedia di Puskesmas Tempurejo dengan jarak sekitar 6 km dan tidak terdapat akses kendaraan umum. Berdasarkan data penyakit gigi dan mulut Poli Gigi Puskesmas Kecamatan Tempurejo tahun 2021 hingga 2022, penyakit periodontal merupakan urutan kedua penyakit yang banyak dialami ibu hamil setelah karies. Hal ini merupakan kejadian serius yang perlu ditelaah lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan data epidemiologi penyakit periodontal pada ibu hamil untuk melihat persebaran dan pola penyakit periodontal pada ibu hamil sehingga upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang direncanakan dapat merata di masyarakat (Munadirah, 2017).

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di 8 posyandu Desa Pondokrejo, daerah Perkebunan Glantangan, Kecamatan Tempurejo, Kabupaten Jember, Jawa Timur pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2022. Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil yang termasuk dalam 8 posyandu di daerah Perkebunan Glantangan tepatnya pada Desa Pondokrejo, Kecamatan Tempurejo, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Teknik pengambilan sampel subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

Jumlah penelitian sebanyak 51 ibu hamil. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang tinggal di Desa Pondokrejo, Kecamatan Tempurejo di sekitar daerah Perkebunan Glantangan yang bersedia mengisi *informed consent*, ibu hamil memiliki perkembangan kehamilan yang normal pada trimester 1 hingga trimester 3, dan mampu membuka mulut dengan baik. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ibu hamil dengan penyakit sistemik seperti diabetes militus dan tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Instrumen penelitian yang dibutuhkan adalah probe periodontal WHO, sonde *half-moon*, nierbekken, *diagnostic set* (pinset, kaca mulut no. 3 dan 4), *headlamp*, *deepen glass*, *handscoon*, masker N95, alat tulis, lembar pemeriksaan CPITN, lembar pemeriksaan OHI-S, lembar kuesioner, alkohol 70%, tampon, *cotton pellet*, *cotton roll*, tisu.

Status kebersihan rongga mulut pada penelitian ini diukur melalui *oral hygiene index simplified* (OHI-S). Penilaian OHI-S menentukan kebersihan rongga mulut dengan mengukur luasnya permukaan gigi yang ditutupi oleh debris (*debris index simplified*) dan kalkulus (*calculus index simplified*). Gigi yang diperiksa yaitu gigi 16 dan 26 yang diperiksa permukaan bukalnya, gigi 11 dan 31 yang diperiksa permukaan labialnya, dan gigi 36 dan 46 yang diperiksa permukaan lingualnya (Bathla, 2017). Hanya gigi permanen yang erupsi sempurna yang dinilai dan apabila terdapat gigi dengan restorasi *full crown* atau karies maka gigi tersebut tidak diperiksa dan sebaliknya gigi senama yang diperiksa (Marya, 2012).

Pemeriksaan OHI-S dilakukan dengan meletakkan sonde pada permukaan gigi daerah 1/3 insisal dan digerakkan menuju daerah 1/3 gingival. Skoring untuk debris sesuai dengan kriteria yaitu 0 menunjukkan tidak ada debris atau stain, 1 menunjukkan debris menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi atau adanya stain ekstrinsik di permukaan gigi, 2 menunjukkan debris menutup lebih dari atau sama dengan 1/3 permukaan gigi namun

kurang dari 2/3 permukaan gigi, dan 3 menunjukkan debris menutup lebih dari atau sama dengan 2/3 permukaan gigi yang diperiksa. Sedangkan skoring untuk kalkulus sesuai dengan kriteria yaitu 0 menunjukkan tidak ada kalkulus, 1 menunjukkan kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi yang terbuka, 2 menunjukkan kalkulus supragingiva menutup lebih dari atau sama dengan 1/3 permukaan gigi namun kurang dari 2/3 permukaan gigi atau adanya bintik-bintik kalkulus subgingival di sekitar servikal gigi atau keduanya, 3 menunjukkan kalkulus supragingiva menutup lebih dari atau sama dengan 2/3 permukaan gigi yang terbuka atau kalkulus subgingiva yang mengelilingi servikal gigi atau keduanya. Hasil skor debris dan kalkulus diperoleh dari penjumlahan seluruh skor permukaan gigi yang dibagi jumlah gigi yang diperiksa. Tingkat kebersihan mulut klinis yaitu skor debris dan kalkulus yang telah digabungkan menjadi skor OHI-S lalu dikategorikan seperti 0,0 sampai 1,2 menunjukkan baik, 1,3 sampai 3,0 menunjukkan sedang, dan 3,1 sampai 6,0 menunjukkan buruk (John, 2017).

Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) adalah alat epidemiologi yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mengevaluasi penyakit periodontal dalam survei populasi dengan melihat ada atau tidak adanya poket periodontal, kalkulus dan perdarahan gingiva (Marya, 2012). Alat yang digunakan dalam pemeriksaan CPITN adalah probe WHO. Probe WHO memiliki berat 5 gram dengan garis hitam mulai dari 3,5 mm dan berakhir pada 5,5 mm di *ball tip* yang berdiameter 0,5 mm. Varian dari probe ini memiliki dua garis tambahan pada 8,5 mm dan 11,5 mm dari *working tip* (John, 2017). Rongga mulut dibagi menjadi beberapa sekstan yaitu 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43. Dalam survei epidemiologi untuk orang dewasa berusia 20 tahun atau lebih hanya 10 gigi indeks yaitu gigi 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36, dan 37 (Bathla, 2017). Penilaian dilakukan pada enam permukaan setiap gigi yaitu permukaan mesiobukal, midbukal, distobukal, mesiolingual, midlingual dan distolingual. Hanya skor tertinggi dari enam permukaan yang dicatat sebagai nilai pengukuran tiap sekstan. Sedangkan skor akhir dari CPITN diambil dari sekstan yang memiliki skor paling tinggi (John, 2017).

Pada kriteria skor CPITN keadaan Jaringan periodontal sehat, tidak ada poket, kalkulus, ataupun pendarahan diberi kode 0, jika tampak pendarahan saat pemeriksaan atau setelah pemeriksaan menggunakan sonde diberi kode 1, terdapat kalkulus subgingiva atau supragingiva atau faktor retentif plak seperti mahkota dan restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik diberi kode 2, terdapat poket patologis 4-5 mm diberi kode 3, terdapat poket patologis 6mm atau lebih diberi kode 4, sedangkan jika hanya terdapat satu gigi atau tidak ada gigi fungsional dalam satu sekstan diberi kode X. Kriteria kode CPITN 0 tidak memerlukan perawatan (TN-0), kode 1 membutuhkan peningkatan kebersihan mulut (TN-1), kode 2 dan 3 membutuhkan peningkatan kebersihan mulut dan *scaling* (TN-2) dan kode 4 membutuhkan peningkatan kebersihan mulut atau penyuluhan, *scaling*, kuretase, dan bedah periodontal (John, 2017).

Data yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan status kebersihan rongga mulut dan kesehatan jaringan periodontal pada ibu hamil. Selanjutnya, data diolah dengan *editing*, *coding*, pengujian validitas dan akurasi data, dan tabulasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Kode Etik Kesehatan

Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Nomor 1724/UN25.8/KEPK/DL/2022. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan lisan dan menandatangani formulir persetujuan dan mengisi lembar kuesioner untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai status kebersihan rongga mulut dan kesehatan jaringan periodontal pada ibu hamil di 8 posyandu di Desa Pondokrejo, wilayah Perkebunan Glantangan, Kabupaten Jember diolah kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi pada tabel 1 sampai dengan tabel 3.

Tabel 1. Karakteristik responden

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
17-25	19	37,25
26-35	30	58,82
36-45	2	3,92
Trimester kehamilan		
1 (0-3 bulan)	11	21,57
2 (4-6 bulan)	19	37,25
3 (7-9 bulan)	21	41,18
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	1	1,96
SD	22	43,14
SMP	12	25,53
SMA	14	27,45
Diploma/ Sarjana	2	3,92
Kebiasaan mengunyah satu sisi		
Ya, Setiap Makan	29	56,86
Kadang-Kadang	7	13,73
Tidak	15	29,41
Waktu saat menyikat gigi		
Setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur	12	23,53
Setiap mandi	35	68,63
Tidak tentu	4	7,84
Kunjungan ke dokter gigi		
Pernah dalam 6 bulan terakhir	3	5,88
Pernah dalam 1 tahun terakhir	1	1,96
Tidak Pernah	47	92,16
Pembersihan karang gigi		
Kurang dari 1 tahun	3	5,88
Lebih dari 1 tahun	2	3,92
Tidak	46	90,20

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 51 ibu hamil yang diteliti berdasarkan karakteristik umur paling banyak berada pada umur 19-25 tahun sebanyak 30 orang (58,82%), menurut trimester kehamilan paling banyak trimester 3 sebanyak 21 orang (41,18%), menurut Pendidikan terakhir paling banyak SD sebanyak 22 orang (43,14%), paling banyak memiliki kebiasaan mengunyah satu sisi sebanyak 29 orang (56,86%), paling banyak menyikat gigi saat mandi sebanyak 35 orang (68,63%), paling banyak tidak pernah berkunjung ke dokter gigi sebanyak 47 orang (92,16%), dan paling banyak tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi sebanyak 46 orang (90,20%).

Tabel 2. Distribusi status kebersihan rongga mulut ibu hamil berdasarkan skor OHI-S

Skor OHI-S	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik 0,0-1,2	3	5,9

Sedang	1,3-3,0	30	58,8
Buruk	3,1-6,0	18	35,3
Jumlah		51	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil memiliki status kebersihan rongga mulut sedang sebanyak 30 orang (58,8%).

Tabel 3. Distribusi status kesehatan jaringan periodontal ibu hamil berdasarkan skor CPITN

Kode	Skor CPITN	Jumlah (n)	Presentase (%)
0	Jaringan sehat, garis hitam probe terlihat sepenuhnya, tidak ada pendarahan setelah probing, tidak ada kalkulus, restorasi overhanging atau faktor retensi debris lainnya yang ada	0	0,0
1	Pendarahan diamati selama atau setelah probing (baik segera atau tertunda)	0	0,0
2	Terdapat kalkulus atau faktor retentif debris lainnya seperti mahkota atau tepi restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik.	44	86,3
3	Poket patologis 4 atau 5 mm yaitu ketika margin gingiva berada di area hitam probe	6	11,8
4	Poket patologis 6 mm atau lebih, yaitu area hitam probe CPITN tidak terlihat	1	2,0
X	Ketika hanya satu gigi atau tidak ada gigi yang ada di sekstan	0	0,0
Jumlah		51	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil memiliki status kesehatan jaringan periodontal dengan kondisi terdapat kalkulus supragingival atau subgingiva atau terdapat faktor retentive debris seperti mahkota atau restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik sebanyak 44 orang (86,3%). Terdapat ibu hamil yang memiliki kondisi jaringan periodontal dengan kondisi terdapat poket patologis 4-5 mm sebanyak 6 orang (11,8%) dan kondisi poket patologis 6 mm atau lebih sebanyak 1 orang (2%).

Diskusi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 ibu hamil diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil merupakan kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 30 orang (58,82%) dengan usia kehamilan yang paling banyak dijumpai pada trimester ke-3 sebanyak 21 orang (41,18%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hamzah (2016) yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu hamil dijumpai pada kelompok usia tersebut. Besarnya jumlah ibu hamil yang dijumpai pada kelompok usia ini dikarenakan masa produktif perempuan berada pada kelompok umur tersebut (Hamzah et al, 2016).

Pada pemeriksaan menggunakan *oral hygiene index simplified*, didapatkan ibu hamil paling banyak memiliki status kebersihan rongga mulut sedang (58,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Pujiati dkk tahun 2020 yang menunjukkan dari 97 ibu hamil di lima wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember didapatkan 73,2% tingkat kebersihan rongga mulut sedang (Pujiati et al, 2020). Menurut Santoso dan Sutomo (2017)

bahwa kehamilan menyebabkan perubahan dalam pemeliharaan kebersihan rongga mulut menjadi lebih buruk. Hal ini disebabkan oleh timbulnya rasa mual, muntah, perasaan takut ketika menyikat gigi sehingga ibu malas untuk menyikat gigi yang dapat menghalangi praktik menjaga kebersihan rongga mulut rutin (Santoso & Sutomo, 2017).

Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan hormon progesteron secara berkelanjutan yang menyebabkan penurunan produksi sel limfosit T sehingga terjadi penurunan imunitas. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah bakteri subgingiva seperti *Bacteroides intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, dan *Prevotella intermedia* yang menyebabkan tingginya akumulasi plak. Perubahan hormon juga meningkatkan penurunan laju aliran saliva sehingga kemampuan *self cleansing*nya berkurang yang berakibat pada semakin tinggi pembentukan debris. Akumulasi plak dari awal trimester hingga trimester 3 selama kehamilan akan terkalsifikasi sehingga terjadi penumpukan kalkulus (Tedjosongko et al, 2019).

Tingginya persentase ibu hamil dengan kebersihan rongga mulut sedang di Perkebunan Glantangan, sejalan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan kontrol plak. Sebagian besar ibu hamil pada penelitian ini menyikat gigi di waktu yang tidak tepat yaitu saat selesai mandi (68,63%). Menurut Sholiha dkk (2020) faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang adalah pengetahuan cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, dan bentuk sikat gigi yang digunakan sehingga dapat mencegah terjadinya penumpukan plak dan debris sedini mungkin. Sedangkan waktu yang benar untuk menyikat gigi adalah saat pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Sholiha et al, 2021).

Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini juga memiliki kebiasaan buruk mengunyah satu sisi (54,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penjelasan oleh Sari dkk, (2017) bahwa kebiasaan buruk dari mengunyah satu sisi memiliki dampak buruk bagi kebersihan gigi dan mulut seseorang, salah satunya adalah terbentuknya karang gigi pada bagian yang tidak digunakan untuk mengunyah. Mengunyah adalah hal yang bersifat self-cleansing dan air liur dapat menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut (Sari et al, 2017).

Selain faktor dari dalam diri ibu hamil seperti hormonal dan perubahan fisiologis, tingkat kebersihan rongga mulut dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi (Anang, 2020). Dalam penelitian ini, paling banyak ibu hamil memiliki latar pendidikan terakhir SD (43,14%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adriansyah dkk (2017) bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi memiliki indeks oral hygiene yang baik yaitu 7 orang (77,8%) sedangkan ibu hamil dengan pendidikan rendah tidak ada yang memiliki indeks oral hygiene yang baik (Adriansyah et al, 2017). Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulutnya, seseorang yang pendidikannya rendah mempunyai pengetahuan yang kurang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya, berbeda dengan orang yang lebih tinggi kemampuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya lebih tinggi karena mereka lebih memperhatikan kondisi mulutnya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan CPITN, didapatkan paling banyak ibu hamil memiliki skor CPITN 2 dengan kondisi terdapat kalkulus subgingiva atau supragingiva atau faktor retentif debris lainnya seperti mahkota atau tepi restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik (86,3%). Beberapa responden ibu hamil di Perkebunan Glantangan memiliki poket periodontal 4-5 mm (11,8%) dan memiliki poket periodontal 6 mm atau lebih (2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suwargiani dkk tahun 2018, pengukuran CPITN yang dilakukan pada 30 ibu hamil di Bandung menunjukkan hasil ibu hamil mengalami perdarahan gusi 43%, terdapat kalkulus 53%, dan terdapat poket 4-5 mm yaitu 3,3% (Suwargiani et al, 2018). Menurut Tedjosongko (2019) bahwa perubahan

kondisi subgingiva selama kehamilan, mendukung pertumbuhan bakteri anaerob gram negatif di daerah subgingiva yang memudahkan terbentuknya plak subgingiva. Plak ini selanjutnya dapat menjadi faktor pertumbuhan bakteri dan terkalsifikasi menjadi kalkulus subgingiva (Tedjosasongko et al, 2019).

Tingginya persentase ibu hamil dengan kondisi kesehatan jaringan periodontal terdapat kalkulus di Perkebunan Glantangan, sejalan dengan perilaku dalam merawat rongga mulut. Sebanyak 47 ibu hamil tidak pernah ke dokter gigi (92,16%) dan sebanyak 45 ibu hamil tidak pernah melakukan pembersihan karang gigi (88,24%). Tingginya angka ibu hamil yang tidak pernah ke dokter gigi sejalan dengan rendahnya tingkat kesehatan jaringan periodontal. Kejadian ini kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai prosedur pembersihan karang gigi dan minimnya akses menuju layanan kesehatan karena hanya ada satu layanan kesehatan gigi dan mulut di Desa Pondokrejo serta berjarak 6 km dari desa tanpa adanya akses kendaraan umum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Andreas (2015) yang melaporkan sekitar 64,8% responden ibu hamil belum pernah datang ke dokter gigi atau jika sudah pernah kedokter gigi, kunjungan terakhir sudah lebih dari 2 tahun yang lalu (Anggraini & Andreas, 2015). Hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa pola pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil masih kurang baik dimana ibu hamil masih mengabaikan kesehatan rongga mulutnya.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ibu hamil di wilayah Perkebunan Glantangan paling banyak memiliki tingkat kebersihan rongga mulut sedang. Kesehatan jaringan periodontalnya paling banyak ibu hamil dengan kondisi adanya kalkulus supragingiva atau subgingiva atau terdapat faktor retentif debris seperti mahkota dan restorasi yang tidak beradaptasi dengan baik.

Daftar Pustaka

- Adriansyah, M., Saputri, D., & Rahmayani, L. (2017). Pengaruh tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap oral hygiene pada ibu hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Journal Caninus Dentistry*, 2(2), 84-91.
- Anang. (2020). Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHI-S) Pada Siswa SMP di Majalengka. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 1(1): 19-26.
- Anggraini, R., & Andreas, P. (2015). Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan). *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 1(2): 193-200.
- Bathla, Shalu. (2017). *Textbook of Periodontics*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Bhardwaj, Amit, & S. V. Bhardwaj. (2012). Effect of Androgens, Estrogens and Progesterone on Periodontal Tissues. *Journal of Orofacial Research*, 2 (3):165-170.
- Ejiofor, Zipporah I., P. Middleton, M. Esposito, & A.M. Glennly. (2017). Treating Periodontal Disease for Preventing Adverse Birth Outcomes in Pregnant Women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6(6): 1-83.
- Figueiredo, Marina G. O. P., S. Y. Takita, B. M. R. Dourado, H. S. Mendes, E. O. Terakado, H. R. C. Nunes, & C. R. B. Fonseca. (2019). Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health—A cohort study. *Journal Plos One*, 14 (11): 1-12.
- Gadzhula, Nataliia G., O. L. Cherepakha, & O. V. Lezhnova. (2021). Efficiency of Treatment of Inflammatory Periodontal Diseases in Pregnant Women. *Wiadomości Lekarskie*, 74 (5): 1065-1068.

- Goel, Manu R., S. Dombre, C. R. Bande, A. Joshi, & S. Singh. (2020). Physiological Changes during Pregnancy with Oral Manifestations in Dentistry: A Review. *Journal of Advanced Health Sciences and Research*, 1(2): 79-91.
- Hamzah M, Bany Z.U., & Sunnati. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Journal Caninus Dentistry*. 1(4):39-46.
- Hughes, Francis J. (2015). *Stem Cell Biology and Tissue Engineering in Dental Sciences*. London: Elsevier.
- John, Joseph. (2017). *Textbook of Preventive and Community Dentistry: Public Health Dentistry Third Edition*. New Delhi: CBS Publishers and Distributors.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Pokok Pokok Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lang, N. P., & Lindhe, J. (2015) *Clinical Periodontology and Implant Dentistry Sixth Edition*. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Marya C. M. (2012). *A Practical Manual of Public Health Dentistry*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Munadirah. (2017). Gambaran Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di Kelurahan Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa. *Media Kesehatan Gigi*, 16(1): 8-18.
- Murni, Ni N.A., & Suwanti. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(1): 66-75.
- Pujiati, N., Kiswaluyo, K., & Novita, M. (2020). Hubungan Kebersihan Rongga Mulut dan Status Gingiva dengan Usia Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 8(2), 79-86.
- Santoso B, & Sutomo B. (2017) Pengaruh Umur Kehamilan, Tingkat Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi, terhadap Derajat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil di Kelurahan Bintaro Kabupaten Demak. *Jurnal Kebidanan*. 6 (3).
- Sari, A. rafika, Yuniarti, dan Rathomi, & Sulaiman, H. (2017). Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi terhadap Oral Hygiene Index- Simplified (OHI-S) pada Anak-Anak. *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung*, 3(2), 425-430.
- Sholiha, N., Purwaningsih, E., & Hidayati, S. (2021). Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Penggunaan Media Leaflet Pada Siswa Sekolah Dasar. 3(2), 593-602.
- Suwargiani, A. A., Pribadi, I. M. S., Hidayat, W., Wardani, R., Jasrin, T. A., & Zubaedah, C. (2018). Pengalaman karies dan kesehatan periodontal serta kebutuhan perawatan ibu hamil Caries experience, periodontal health, and oral treatment needs of pregnant women. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 30(1), 20-25.
- Tedjosasongko, U., Anggraeni, F., Wen, M. L., Kuntari, S., & Puteri, M. M. (2019). Prevalence of caries and periodontal disease among Indonesian pregnant women. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 19.
- Yenen, Z., & Ataçag, T. (2019). Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(4), 264.