

Hubungan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Pregnancy Gingivitis Yang Berkunjung Ke Puskesmas Alue Rambot

Rahmi Putri¹, Nurdin², Ainun Mardiah³, Herry Imran⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Agustus 7, 2025

Revised Agustus 7, 2025

Accepted Agustus 19, 2025

Kata Kunci:

Kebersihan Gigi dan Mulut,
Pregnancy Gingivitis

Keywords:

Dental and Oral Hygiene,
Pregnancy Gingivitis

ABSTRAK

Pregnancy gingivitis merupakan radang gusi yang dialami pada masa kehamilan yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil pemeriksaan awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Alue Rambot pada 10 orang ibu hamil, didapatkan hasil bahwa ibu hamil mengalami gingivitis kategori sedang dengan rata-rata 1,5 serta kebersihan gigi dan mulut berada di kategori buruk dengan rata-rata 3,2. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan pregnancy gingivitis yang berkunjung ke Puskesmas Alue Rambot. Metode penelitian analitik dengan desain analisis *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 orang ibu hamil yang berada di poli gigi dan poli KIA pada tanggal 3-27 Maret 2025. Menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut kategori baik masing-masing berada pada gingivitis kategori peradangan ringan, sedang, dan berat yaitu sebanyak 1 (33,3%). Kebersihan gigi dan mulut kategori sedang berada pada gingivitis kategori peradangan ringan sebanyak 1 (7,1%), peradangan sedang sebanyak 11 (78,6%), peradangan berat sebanyak 2 (14,3%). Kebersihan gigi dan mulut kategori buruk berada pada gingivitis kategori peradangan sedang sebanyak 4 (30,8%) dan kategori peradangan berat sebanyak 9 (69,2%). Dapat disimpulkan ada hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan pregnancy gingivitis di Puskesmas Alue Rambot dengan nilai $\rho = 0,015$. Disarankan untuk kerjasama Poli KIA dengan Poli Gigi dalam menangani masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke dokter gigi bersamaan pada saat pemeriksaan kehamilannya..

ABSTRACT

Pregnancy gingivitis is an inflammation of the gums experienced during pregnancy caused by a lack of awareness of maintaining dental and oral hygiene. Based on the results of the initial examination conducted by researchers at the Alue Rambot Health Center on 10 pregnant women, it was found that pregnant women experienced moderate gingivitis with an average of 1.5 and dental and oral hygiene was in the poor category with an average of 3.2. This study aims to determine the relationship between dental and oral hygiene and pregnancy gingivitis who visited the Alue Rambot Health Center. Analytical research method with a cross-sectional analysis design. The sample consisted of 30 pregnant women who were in the dental and KIA polyclinics on March 3-27, 2025. Showed that dental and oral hygiene was in the good category, each in the mild, moderate, and severe inflammation gingivitis category, namely 1 (33.3%). The moderate category of dental and oral hygiene is in the gingivitis category of mild inflammation as many as 1 (7.1%), moderate inflammation as many as 11 (78.6%), severe inflammation as many as 2 (14.3%). The poor category of dental and oral hygiene is in the gingivitis

category of moderate inflammation as many as 4 (30.8%) and severe inflammation as many as 9 (69.2%). It can be concluded that there is a relationship between dental and oral hygiene and pregnancy gingivitis at the Alue Rambot Health Center with a value of $\rho = 0.015$. It is recommended for cooperation between the KIA Polyclinic and the Dental Polyclinic in handling dental and oral health problems in pregnant women to check their dental and oral health to the dentist at the same time as their pregnancy check-up.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Rahmi Putri
Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Aceh,
Aceh, Indonesia
Email: rahmi787@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dapat dimaknai sebagai suatu kondisi optimal individu yang mencakup dimensi fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang secara sinergis memungkinkan seseorang untuk menjalani kehidupan yang produktif, baik dalam aspek sosial maupun ekonomi. Salah satu dimensi yang tidak kalah esensial untuk diperhatikan, selain kesehatan tubuh secara umum, adalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa status kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen integral yang tidak terpisahkan dari kondisi kesehatan tubuh secara keseluruhan [1].

Kemajuan pembangunan pada sektor kesehatan gigi dan mulut secara substansial dapat merefleksikan status kesehatan umum dan kualitas hidup seseorang. Penurunan kualitas kesehatan rongga mulut tidak hanya berdampak lokal, melainkan juga dapat memengaruhi kesehatan sistemik. Gangguan kesehatan gigi dan mulut dapat dialami oleh seluruh rentang usia, mencakup kondisi seperti gingivitis, periodontitis, karies dental, serta stomatitis atau ulserasi mulut. Faktor-faktor yang berperan dalam menurunkan kualitas kesehatan gigi dan mulut antara lain kebiasaan konsumsi pangan kariogenik, predisposisi genetik, dan kondisi fisiologis khusus seperti kehamilan. Pada masa kehamilan, perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut menjadi krusial, baik untuk meminimalkan hambatan saat mengunyah maupun untuk memastikan asupan nutrisi yang optimal selama proses gestasi [2].

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang secara universal dialami perempuan, yang di dalamnya terjadi perubahan hormonal signifikan, tidak hanya memengaruhi kesehatan umum, tetapi juga berdampak pada status kesehatan gigi dan mulut. Meningkatnya kerentanan terhadap gangguan rongga mulut selama kehamilan dapat dipicu oleh mual, muntah, dan refleks muntah yang meningkatkan risiko terjadinya karies. Selain itu, ketakutan menyikat gigi akibat radang gusi (gingivitis) yang umum pada kehamilan, disertai perubahan perilaku kebersihan mulut, menjadi faktor kontributif terhadap peningkatan insidensi karies dan penyakit periodontal. Gingivitis didefinisikan sebagai inflamasi pada jaringan gingiva yang terjadi akibat akumulasi plak di sepanjang margin gingiva, yang dipicu oleh respons inflamasi tubuh terhadap produk metabolik bakteri [3].

Gingivitis pada kehamilan, atau pregnancy gingivitis, merupakan bentuk inflamasi gingiva yang dialami ibu hamil sebagai konsekuensi dari praktik kebersihan gigi dan mulut yang suboptimal. Kondisi ini biasanya terdeteksi secara klinis pada trimester kedua dan cenderung memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan. Dampaknya tidak hanya bersifat lokal, melainkan dapat menimbulkan implikasi sistemik, seperti infeksi generalisata, penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, infeksi janin yang diakibatkan bakteri, komplikasi persalinan, hingga risiko perdarahan postpartum yang berpotensi fatal [4].

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan bertujuan mencegah timbulnya kelainan rongga mulut serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Selama kehamilan, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron memicu produksi prostaglandin pada jaringan gingiva. Kedua hormon tersebut memengaruhi kesehatan gingiva melalui mekanisme vasodilatasi, yang berimplikasi pada pembesaran gingiva dan peningkatan sensitivitas terhadap rangsangan lokal, seperti akumulasi plak, kalkulus, maupun karies [5].

Oleh karena itu, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada masa kehamilan menjadi langkah preventif penting yang meliputi penyikatan gigi secara teratur, konsumsi pangan bergizi seimbang, penghindaran makanan kariogenik, dan pemeriksaan gigi secara berkala. Perubahan fisiologis, seperti peningkatan keasaman rongga mulut dan fluktuasi hormonal, memperbesar kerentanan terhadap pregnancy gingivitis [6]. Apabila tidak diintervensi, gingivitis berpotensi berkembang menjadi periodontitis, yakni kondisi inflamasi kronis yang mengakibatkan kerusakan jaringan penyangga gigi, dengan konsekuensi gigi menjadi goyah hingga tanggal [7].

Di Indonesia, prevalensi gingivitis menempati peringkat kedua tertinggi dengan angka mencapai 96,58%. Sementara itu, prevalensi gangguan kesehatan gigi dan mulut secara umum berada pada angka 57,6%. Walaupun proporsi masyarakat yang melakukan penyikatan gigi harian telah mencapai 94,7%, hanya 2,8% yang melakukannya sesuai prosedur yang benar. Data ini menunjukkan bahwa kualitas kebersihan gigi dan mulut masyarakat Indonesia, termasuk kelompok ibu hamil, masih memerlukan perhatian intensif [8].

Penelitian Nurdin [6] melaporkan bahwa dari seluruh subjek penelitian, 17% ibu hamil mengalami gingivitis ringan, sedangkan 33% dengan kebersihan mulut buruk mengalami gingivitis berat. Analisis statistik mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara kebersihan gigi dan mulut dengan insidensi gingivitis pada ibu hamil ($p = 0,00$). Temuan yang sejalan dilaporkan oleh Gustiayuni et al. [9] di Puskesmas Sungai Besar, Banjarbaru, terhadap 35 responden ibu hamil. Sebagian besar responden menunjukkan kebersihan mulut yang tidak memadai, dan uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$, yang mengindikasikan korelasi signifikan antara kebersihan mulut dan kejadian gingivitis pada populasi tersebut.

Data kunjungan Puskesmas Alue Rambot periode Januari–Desember 2023 mencatat 156 kunjungan ibu hamil ke poli KIA, dengan frekuensi rata-rata 1–3 kunjungan per hari. Pemeriksaan awal pada 10 ibu hamil yang menjadi subjek studi mengungkapkan bahwa rata-rata tingkat keparahan gingivitis berada pada kategori sedang (skor rata-rata 1,5), sedangkan tingkat kebersihan gigi dan mulut tergolong buruk (skor rata-rata 3,2). Hasil wawancara mendalam mengidentifikasi mual dan muntah sebagai faktor utama rendahnya frekuensi penyikatan gigi, dengan dua responden berada pada kategori sedang namun tetap memiliki skor kebersihan buruk (rata-rata 3,9).

2. METODE

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*), yang bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian *pregnancy gingivitis* pada pasien yang mengakses layanan di Puskesmas Alue Rambot. Pengukuran terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara simultan pada satu titik waktu, di mana setiap subjek penelitian hanya dilakukan observasi sebanyak satu kali.

2.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup keseluruhan rata-rata jumlah ibu hamil pada trimester pertama hingga ketiga yang melakukan kunjungan dalam kurun waktu satu bulan terakhir ke Poli Gigi dan Poli KIA Puskesmas Alue Rambot, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 30 orang.

b. Sampel

Sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yakni metode pengambilan sampel berdasarkan subjek yang secara kebetulan memenuhi kriteria penelitian. Dalam hal ini, subjek yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami *pregnancy gingivitis* dan melakukan kunjungan ke Poli Gigi maupun Poli KIA Puskesmas Alue Rambot, dengan total sebanyak 30 orang selama periode satu bulan.

2.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Diagnose set
- b. Periodontal probe
- c. Kartu Status Pasien (KSP)

2.4 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari responden dengan cara melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dan *pregnancy gingivitis* pada ibu hamil di Puskesmas Alue Rambot.

b. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari buku register Poli Gigi dan Poli KIA di Puskesmas Alue Rambot.

2.5 Prosedur Penelitian

a. Tahap Perencanaan

- 1) Meminta izin penelitian di Puskesmas Alue Rambot.
- 2) Setelah mendapat izin mengurus surat *ethical clearance*.
- 3) Setelah mengurus surat *ethical clearance*, memberikan surat tersebut ke Prodi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan untuk selanjutnya dibuat surat izin penelitian.
- 4) Penjajakan dislokasi penelitian dan observasi lingkungan.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Menjelaskan tentang tujuan pemeriksaan pada responden.
- 2) Memeriksa kebersihan gigi dan mulut responden.
- 3) Memeriksa gingivitis responden.
- 4) Mencatat data hasil pemeriksaaan yang sudah dilakukan.
- 5) Menghitung skor OHI-S dan Gingivitis responden.
- 6) Data yang didapatkan dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data.

2.6 Pengelohan Data

Prosedur pengelohan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini mencakup proses penelaahan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan keterpaduannya. Hal ini bertujuan mengidentifikasi adanya kekurangan atau ketidaksesuaian, serta memastikan tidak terdapat informasi yang saling bertentangan.

b. Coding

Tahap pengkodean dilakukan dengan memberikan simbol, angka, atau kode tertentu pada setiap variabel atau kategori data. Langkah ini bertujuan menyederhanakan data mentah agar lebih mudah diproses, dianalisis, dan diinterpretasikan.

c. Transferring

Data yang telah melalui proses pengkodean dan diurutkan secara sistematis kemudian dipindahkan atau dimasukkan ke dalam format tabel kerja, sehingga siap untuk tahap pengelohan selanjutnya.

d. Tabulating

Data yang telah melalui proses pengkodean dan diurutkan secara sistematis kemudian dipindahkan atau dimasukkan ke dalam format tabel kerja, sehingga siap untuk tahap pengelohan selanjutnya.

2.7 Analisis Data

Pengelohan data berdasarkan jumlah variabel dibagi menjadi :

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk memberikan deskripsi mendalam mengenai setiap variabel penelitian secara terpisah. Hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase, yang merepresentasikan karakteristik dan kecenderungan data terkait variabel-variabel yang dianalisis, khususnya mengenai keterkaitan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi serta menguji signifikansi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengujian dilakukan melalui metode statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan (α) < 0,05, yang menunjukkan bahwa hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai *p-value* berada di bawah batas tersebut..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode 3–27 Maret 2025 dengan subjek penelitian berupa ibu hamil pada trimester I hingga III yang, dalam kurun waktu satu bulan terakhir, melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Poli Gigi serta Poli KIA Puskesmas Alue Rambot. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden. Proses pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan kondisi kebersihan gigi dan rongga mulut, serta evaluasi status gingivitis. Data yang diperoleh di lapangan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk narasi yang dipadukan dengan tabel untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian.

3.2 Analisa Univariat

3.2.1 Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil yang berkunjung ke Puskesmas Alue Rambot Tahun 2025

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-------------|-----------|----------------|
| 1 | 20-30 tahun | 21 | 70 |
| 2 | 31-40 tahun | 9 | 30 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden paling banyak berada diantara 20-30 tahun yang berjumlah 21 (70%) responden.

3.2.2 Trimester Kehamilan

Distribusi responden berdasarkan trimester kehamilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Trimester Kehamilan Responden di Puskesmas Alue Rambot Tahun 2025

| No | Trimester | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Trimester I | 9 | 30 |
| 2 | Trimester II | 18 | 60 |
| 3 | Trimester III | 3 | 10 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden paling banyak berada di trimester II yaitu sebanyak 18 (60%) responden.

3.2.3 Kebersihan Gigi dan Mulut

Distribusi responden berdasarkan kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Gigi dan Mulut Responden di Puskesmas Alue Rambot Tahun 2025

| No | Kebersihan Gigi dan Mulut | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 3 | 10 |
| 2 | Sedang | 14 | 46,7 |
| 3 | Buruk | 13 | 43,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden untuk kebersihan gigi dan mulut paling banyak berada pada kategori sedang yaitu 14 (46,7%) responden.

3.2.4 Gingivitis

Distribusi responden berdasarkan gingivitis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gingivitis Responden di Puskesmas Alue Rambot Tahun 2025

| No | Gingivits | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Peradangan ringan | 2 | 6,7 |

| | | | |
|--------|-------------------|----|------|
| 2 | Peradangan sedang | 16 | 53,3 |
| 3 | Peradangan berat | 12 | 40 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden yang mengalami gingivitis paling banyak berada pada kategori peradangan sedang yaitu sebanyak 16 (53,3%) responden.

3.3 Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan pregnancy gingivitis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Pregnancy Gingivitis di Puskesmas Alue Rambot Tahun 2025

| No | Kebersihan Gigi dan Mulut | Gingivitis | | | | | | Total | % | α | ρ |
|--------|---------------------------|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------|-----|----------|--------|
| | | Peradangan Ringan | | Peradangan Sedang | | Peradangan Berat | | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | | |
| 1 | Baik | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 3 | 100 | 0,05 | 0,015 |
| 2 | Sedang | 1 | 7,1 | 11 | 78,6 | 2 | 14,3 | 14 | 100 | | |
| 3 | Buruk | 0 | 0 | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 13 | 100 | | |
| Jumlah | | 2 | 6,7 | 16 | 53,3 | 12 | 40 | 30 | 100 | | |

Berlandaskan data pada Tabel 5, terlihat bahwa kondisi kebersihan gigi dan mulut dengan kategori baik masing-masing tercatat pada gingivitis dengan tingkat peradangan ringan, sedang, dan berat, masing-masing sebanyak 1 kasus (33,3%). Sementara itu, kategori kebersihan gigi dan mulut sedang terdistribusi pada gingivitis dengan tingkat peradangan ringan sebanyak 1 kasus (7,1%), sedang sebanyak 11 kasus (78,6%), dan berat sebanyak 2 kasus (14,3%). Adapun kebersihan gigi dan mulut buruk ditemukan pada gingivitis dengan tingkat peradangan sedang sebanyak 4 kasus (30,8%) serta berat sebanyak 9 kasus (69,2%). Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai $\rho = 0,015 < \alpha 0,05$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian pregnancy gingivitis di Puskesmas Alue Rambot.

3.4 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada rentang usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 21 individu atau setara dengan 70%. Selanjutnya, merujuk pada Tabel 4.2, proporsi terbesar responden berada pada trimester kedua kehamilan, dengan jumlah 18 orang (60%). Sementara itu, Tabel 4.3 mengindikasikan bahwa status kebersihan gigi dan mulut responden secara umum berada pada kategori sedang, meliputi 14 orang (46,7%). Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden mengalami gingivitis dengan tingkat keparahan sedang, tercatat pada 16 orang (53,3%).

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan kebersihan gigi dan mulut kategori baik masing-masing terdistribusi secara seimbang pada kelompok gingivitis ringan, sedang, dan berat, yakni masing-masing 1 orang (33,3%). Pada kelompok kebersihan kategori sedang, ditemukan gingivitis ringan pada 1 orang (7,1%), gingivitis sedang pada 11 orang (78,6%), dan gingivitis berat pada 2 orang (14,3%). Sementara itu, responden dengan kebersihan gigi dan mulut yang buruk mengalami gingivitis sedang pada 4 orang (30,8%) dan gingivitis berat pada 9 orang (69,2%). Uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,015$, yang lebih rendah daripada $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang

bermakna secara statistik antara status kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis pada masa kehamilan di Puskesmas Alue Rambot.

Fenomena tersebut diduga erat kaitannya dengan perubahan hormonal selama kehamilan. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron diketahui berimplikasi pada kesehatan gigi dan mulut. Fluktuasi hormonal ini berpotensi menimbulkan gejala kelemahan fisik serta penurunan motivasi untuk menjaga kebersihan oral, termasuk perilaku menyikat gigi secara teratur. Kondisi tersebut diperburuk oleh peningkatan aliran darah ke jaringan gingiva yang mengakibatkan hipersensitivitas gusi, perubahan pola diet, dan minimnya perawatan gigi. Gejala mual dan muntah yang lazim dialami selama kehamilan turut berkontribusi terhadap penurunan frekuensi menyikat gigi. Muntah meningkatkan kadar keasaman rongga mulut, dan tanpa kebersihan oral yang optimal, kondisi ini dapat mempercepat terjadinya inflamasi gingiva.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurdin [6], yang melaporkan bahwa sebanyak 5 responden (17%) mengalami peradangan ringan, sedangkan 10 responden (33%) dengan kebersihan mulut buruk menderita gingivitis berat. Analisis statistik penelitian tersebut mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil ($p = 0,00$). Hasil sepadan juga dikemukakan oleh Gustiayuni et al. (2024) melalui penelitian pada 35 ibu hamil di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru, yang menunjukkan bahwa tingkat kebersihan oral responden cenderung rendah, dengan hasil uji statistik menghasilkan $p = 0,000 < 0,05$, menandakan adanya hubungan bermakna antara kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis pada kehamilan.

Gingivitis merupakan suatu bentuk inflamasi pada jaringan periodontal, ditandai oleh perubahan warna gingiva menjadi kemerahan hingga kebiruan, pembesaran kontur akibat edema, serta mudahnya terjadi perdarahan. Selama masa kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron dapat meningkat hingga sepuluh kali lipat dari kadar fisiologis normal, yang berimplikasi pada peningkatan produksi asam di dalam rongga mulut. Apabila tidak diimbangi dengan perawatan yang memadai, hal ini dapat memperburuk status kesehatan oral. Faktor etiologi utama gingivitis pada ibu hamil tetap berkorelasi dengan akumulasi plak bakteri pada permukaan gigi, yang erat kaitannya dengan perilaku kebersihan mulut responden. Perilaku mengabaikan perawatan gigi berakibat pada retensi plak di sepanjang gigi dan tepi gingiva, sehingga memicu timbulnya gingivitis kehamilan (pregnancy gingivitis) [10].

Warongan [11] melaporkan bahwa tidak ditemukan ibu hamil dengan kondisi gingiva yang sepenuhnya normal. Pada trimester kedua, sebagian besar mengalami inflamasi gingiva tingkat sedang, sedangkan pada trimester ketiga, intensitas inflamasi cenderung meningkat menjadi kategori berat. Penelitian Santoso [12] mengungkapkan bahwa pada trimester pertama, kesehatan jaringan gingiva relatif baik, kemudian mengalami penurunan pada trimester kedua, dan cenderung membaik pada trimester ketiga meskipun tidak kembali pada kondisi optimal seperti trimester pertama.

Menurut Nataris et al. [13], status kebersihan gigi dan mulut memiliki peran krusial dalam mempertahankan kesehatan oral secara menyeluruh, mengingat kebersihan yang buruk dapat menjadi faktor predisposisi bagi timbulnya berbagai penyakit, baik yang bersifat lokal maupun sistemik. Salah satu faktor etiologi paling umum gingivitis adalah penumpukan plak yang kemudian mengalami mineralisasi menjadi kalkulus akibat sisa makanan yang tidak dibersihkan. Apabila plak tidak dihilangkan dalam jangka waktu lebih dari 72 jam, proses mineralisasi tersebut akan menghasilkan karang gigi.

Makiyyah [13] menambahkan bahwa aspek kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sering kali terpinggirkan karena perhatian lebih difokuskan pada perkembangan janin. Padahal, perubahan fisiologis yang terjadi di rongga mulut selama kehamilan, disertai dengan penurunan kualitas kebersihan oral, berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut.

4. KESIMPULAN

Ada hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan pregnancy gingivitis di Puskesmas Alue Rambot dengan nilai signifikan $\rho = 0,015 < \alpha 0$

REFERENSI

- [1] Rahma Dewi. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik Pada Siswa SDN Palang-Tuban Tahun 2020. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1(1), 1.
- [2] Indiarto, P. A., & Pawarti, H. (2022). Pengaruh kesehatan gigi dan mulut ibu hamil terhadap asupan nutrisi. *Journal of Dental Therapist*, 1(1), 8–13.
- [3] Purwaningsih, Y., & Wibowo, H. (2023). Status kebersihan gigi dan mulut ibu hamil penderita gingivitis. *Journal of Oral Health Care*, 11(1), 43–49. <https://doi.org/10.29238/ohc.v11i1.1826>
- [4] Nuraskin, C. A. Reza. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gingivitis Melalui Penyuluhan Individual Sebagai Upaya Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Gampong Kayee Leu Aceh Besar Increasing knowledge of pregnant women about gingivitis through individual counse. *Jurnal PADE: Pengabmas Dan Edukasi*, 2024(6), 111–114.
- [5] Pujiati. (2021). Hubungan Kebersihan Rongga Mulut serta Status Gingiva dengan Usia Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Kedokteran Gigi*.
- [6] Nurdin, J. (2024). Hubungan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Global and Multidisciplinary*, 2(8), 2632–2641.
- [7] Ferry, A, Angeline, J. (2018). *Bebas Sakit Gigi dan Mulut-Pentingnya Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Selama Kehamilan*. Raphid Publishing.
- [8] Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. 8(5), 55. <https://m.trustnews.id/read/537/World-Oral-Health-Day-2020-BERSATU-PADU-DEMI-KESEHATAN-GIGI>
- [9] Gustiayuni, F. S., Rahman, W. A., & Said, F. (2024). Hubungan Kebersihan Gigi Dan Mulut Ibu Hamil Dengan Kejadian Gingivitis Di Puskesmas Banjarbaru Tahun 2023. *Jurnal Karya Generasi Sehat*, 2(1).
- [10] Alyfianita, A., Sarwawo Edi, I., & Isnanto. (2021). Systematic literature review: Kejadian Gingivitis pada Ibu Hamil Ditinjau dari Faktor Hormon, Perilaku dan Lokal. *JKGM*, 3(2), 41–46.
- [11] Warongan, G. 2015. Gambaran Status Gingiva pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado. *Journal e-GiGi*, 3(1): 1-6.
- [12] Santoso, B. 2014. Perbedaan Status Kesehatan Jaringan Gingiva Pada Tiap-Tiap Trimester Usia Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Bumiayu Brebes. *Jurnal Kebidanan*, 4(8): 1-7
- [13] Nataris, A. S., Dyah, Y., & Santik, P. (2017). Faktor Kejadian Gingivitis pada Ibu Hamil. *Higea Journal Of Public Healt Research and Development*, 1(3), 117–128. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- [14] Makiyyah, I. F. (2020). Hubungan Antara Masa Kehamilan Dengan Kejadian Karies Gigi, Gingivitis Dan Periodontitis Pada Ibu Hamil. 2017(1), 1–9.