

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dengan status kesehatan gingiva pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Marunggi Kota Pariaman.

1. Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia Responden

Usia Responden (Tahun)	Jumlah	Persentase %
18 - 27	19	30,7
28 - 37	38	61,3
38 - 47	5	8
Jumlah	62	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berusia antara 28-37 tahun yaitu 38 responden (61,3%). Responden yang paling sedikit adalah yang berusia antara 38-47 tahun yaitu sebanyak 5 responden (8%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan per Trimester

Usia Kehamilan (Trimester)	Jumlah	Persentase %
Trimester I	16	25,8
Trimester II	16	25,8
Trimester III	30	48,4
Jumlah	62	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dengan usia kehamilan trimester III yaitu 30 responden (48,4%).

2. Status Kesehatan Gingiva

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan status kesehatan gingiva responden

Status Kesehatan Gingiva	Jumlah	Persentase %
Gingiva Sehat	5	8,1
Peradangan Ringan	17	27,4
Peradangan Sedang	25	40,3
Peradangan Berat	15	24,2
Jumlah	62	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa gingiva index responden paling banyak adalah dengan kriteria peradangan sedang berjumlah 25 responden (40,3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan kriteria gingiva sehat sebanyak 5 responden (8,1%)

3. Tabulasi silang antara usia kehamilan dengan status kesehatan gingiva.

Tabel 6. Hasil Tabulasi Silang Antara Usia Kehamilan dengan Status Kesehatan Gingiva Ibu Hamil

Status Gingiva Usia Kehamilan	Sehat		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Trimester I	4	6,5	7	11,2	5	8	0	0	16	25,8
Trimester II	1	1,6	7	11,2	8	13	0	0	16	25,8
Trimester III	0	0	3	5	12	19,3	15	24,2	30	48,4
Jumlah	5	8	17	27,4	25	40,3	15	24,2	62	100

Berdasarkan tabel 6 hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah dengan usia kehamilan trimester III yang memiliki status kesehatan gingiva dengan kriteria peradangan berat sebanyak 15 responden (24,2%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan usia kehamilan trimester I yang memiliki status kesehatan gingival sehat sebanyak 1 responden (1,6%).

4. Hasil Analisis Korelasi

Tabel 8. Hasil Uji Korelasi *Pearson- Product Moment* Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Status Kesehatan Gingiva Pada Ibu Hamil

	Variabel	N	Sig.P	A	Pearson Correlation
<i>Pearson-Product Momen</i>	Usia Kehamilan	62	0,000	0,05	0,737**
	Status Kesehatan Gingiva				

Berdasarkan hasil analisa Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah (n) responden penelitian adalah sebanyak 62 orang. Hasil koefisien korelasi sebesar 0,737 pada signifikan 0,000 dengan nilai signifikan kurang dari 5% ($\text{sig } p \text{ } 0,000 < 0,05$) dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan status kesehatan gingiva pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Marunggi Kota Pariaman.

B. Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 3 diperoleh data karakteristik responden antara lain usia responden dan usia kehamilan responden. Usia responden paling banyak adalah 28-37 tahun yaitu sebanyak 38 responden (61,3%). Usia responden tersebut sudah dikatakan matang untuk menjadi seorang ibu dan merupakan usia produktif untuk hamil dan melahirkan. Tahapan usia ini seorang wanita sudah memiliki ketahanan dari segi emosional, aspek sosial dan sistem reproduksi. Pada tabel 4 diperoleh data responden yang paling banyak berdasarkan usia kehamilan per trimester yaitu usia kehamilan trimester III dengan jumlah responden 30 responden (48,8%).

Hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan gingiva index responden paling banyak adalah dengan kriteria peradangan sedang berjumlah 25 responden (40,3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan kriteria gingiva sehat sebanyak 5 responden (8,1%), hasil ini menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peradangan gingiva dengan tingkat kriteria yang berbeda. Peradangan gingiva pada ibu disebabkan oleh adanya peningkatan hormon kehamilan dan vaskularisasi gingiva sehingga gingiva memberikan respon berlebih terhadap faktor iritasi lokal. Iritasi lokal dapat berupa rangsangan lunak yaitu plak dan sisa-sisa makanan (Gorin, 2016). Buruknya kebersihan gigi dan mulut selama masa kehamilan dikarenakan terjadinya perubahan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ibu hamil yang disebabkan oleh timbulnya perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya pendarahan gusi.

Dari hasil tabulasi silang (tabel 6) menunjukkan bahwa kondisi peradangan berat seluruhnya ditemukan pada responden usia kehamilan trimester III dengan jumlah responden 15 responden (24,2%). Peradangan gingiva semakin parah terjadi pada trimester ketiga dikarenakan kondisi gingiva gusi pada trimester sebelumnya yang tidak mendapat perawatan kesehatan gigi. Hal ini dikarenakan, adanya pembesaran gingiva pada awal kehamilan mengarah pada pembentukan poket yang merupakan tempat ideal untuk penumpukan akumulasi plak (Manson, 2012).

Dari hasil tabulasi silang yang ditunjukkan pada tabel 6 didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita gingivitis meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester pertama ibu hamil sering mengalami mual dan muntah yang disebabkan dengan adanya perubahan hormon dalam tubuh. Rasa mual dan muntah ini menyebabkan ibu hamil malas menggosok gigi ditambah kebiasaan mengemil untuk mengurangi rasa mual dan muntah sehingga memicu peningkatan jumlah plak (Sisworaharjo, 2002). Pada trimester kedua plasenta terus meningkatkan hormon seks wanita sehingga bertambahnya kerentanan terhadap peradangan gingival selama mulai dari trimester kedua hingga puncaknya pada trimester ketiga (Trisnayati, 2014).

Perubahan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil yang menyebabkan perubahan pada gingival juga sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa perubahan gingival ini terjadi sebagai akibat dari tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan

ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan peningkatan bakteri mulut yang menyebabkan gingivitis (Zerlinda, 2014). Hal ini seperti dinyatakan pada teori bahwa pada trimester kedua biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormon dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain peradangan pada gusi trimester ketiga peradangan mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji korelasi *pearson-product* moment hubungan antara usia kehamilan dengan status kesehatan gingival pada ibu hamil didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,737 pada signifikan 0,000 dengan nilai signifikan kurang dari 5% (*sig p* 0,000 < 0,05) dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan status kesehatan gingiva pada ibu hamil di Puskesmas Marunggi Kota Pariaman. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka hipotesis yang diajukan oleh peneliti dapat diterima.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2014), di Puskesmas Bumiayu Brebes yang mendapatkan nilai *p* (0,048) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna kejadian gingiva pada tiap-tiap trimester usia kehamilan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati, dkk (2011), di Puskesmas Talang Tegal yang mendapat nilai *p* (0,00) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dan kejadian gingivitis pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hurrahmi dkk (2017) yang menyatakan pada trimester awal kehamilan memiliki perdarahan gingiva dengan kategori baik karna hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan masih cukup rendah sehingga inflamasi yang terjadi dalam rongga mulut masih cukup rendah, sebagian besar subjek trimester kedua memiliki perdarahan gingiva dengan kategori sedang karna hormone progesterone mulai meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga inflamasi yang terjadi juga meningkat dan subjek usia kehamilan trimester ketiga terjadi perdarahan gingival dengan kategori buruk. Hal ini dapat dihubungkan dengan kadar hormon estrogen dan progesteron yang mencapai puncaknya pada trimester ketiga kehamilan.