

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah untuk menjaga keberlangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya *menstruasi*. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan di definisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Putri, 2019). Kehamilan merupakan kodrat seorang wanita sebagai salah satu fase kehidupan dan merupakan fase reproduksi manusia yang berfungsi melahirkan janin sebagai manusia baru di dunia. Banyak perubahan yang terjadi selama proses kehamilan sampai bayi dilahirkan, baik perubahan fisik maupun psikososial akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun dari luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Perubahan yang terjadi pada kehamilan dapat berdampak pada aspek psikologis kehamilan (Dini, 2012).

Adapun pendapat (Rahmawati, 2019) mengatakan bahwa kehamilan merupakan peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil *primipara* dan *multipara* yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko. Proses terjadinya kehamilan mulai dari pembuahan, pembelahan sel *zigot*, *nidasi* dan implantasi *zigot* tersebut ke dinding rahim, pertumbuhan dan perkembang *zigot*. Kehamilan

di pengaruhi beberapa *hormone: esterogen, progesterone, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolactin* dan lain-lain. *Human chorionic* (Hcg) merupakan *hormone* aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ system reproduksi dan organ-organ system tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut. Peningkatan berat badan ketika kehamilan normalnya berat badan meningkat sekitar 6-16 kg terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai/organ *intrauterine*. Berat janin + 2,5-3,5 kg, berat plasenta + 0,5 kg, cairan amnion + 1,0 kg, pertumbuhan *mammae* +1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1,0-1,5 kg (Margaret, 2015).

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada *multigravida* *Emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum* menyebabkan ibu muntah terus menerus, tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang hingga menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan. Kejadian mual muntah pada masa kehamilan yang terjadi di Indonesia bahwa perbandingan insidensi mual, dan muntah yang mengarah pada patologis atau yang disebut *hiperemesis gravidarum* 4: 1000 kehamilan. Diduga 50% samapi 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah, dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan *elektolit* (Somoyani, 2018).

2.1.2 Perubahan pada organ-organ system tubuh lainnya:

2.1.2.1. Sistem respirasi: Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranila terjadi *hiperventilasi* dangkal (20-24kali/menit) akibat kompilasi dada (*chest compliance*) menurun volume tidak mengikat volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun dan kapasitas vital menurun (Margaret, 2015).

2.1.2.2. Sistem gastrointensial: *esterogen* dan *hcg* meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan *peristaltic* dengan gejala sering kembung, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (ngidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan *patologik* tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali perhari *hyperemesis gravidarum* (Margaret, 2015).

2.1.2.3. Sistem sirkulasi/kardiovaskular: Retensi cairan, anemia relatif, tekanan darah *arterial* menurun, curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester 1 menetap sampai akhir kehamilan (Margaret, 2015).

2.1.3 Pada trimester pertama terjadi:

2.1.3.1. Penambahan curah jantung, volume *plasma* dan volume cairan *tekstraseluler*, disertai peningkatan aliran *plasma* ginjal, dan laju filtrasi *glomelurus* (Margaret, 2015).

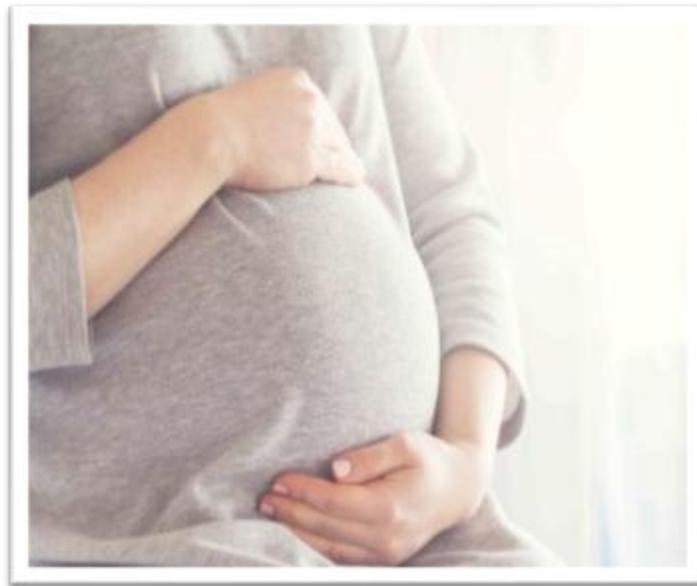
2.1.3.2. Penambahan / retensi air dan natrium yang dapat di tukar di dalam tubuh, peningkatan TBW / *total body water* (Margaret, 2015).

2.1.3.3. Akibatnya terjadi aktifitas sistem *renin-angiotensi* dan penurunan amabang *osmotic* untuk pelepasan mediator *vasopressin* dan stimulasi dahaga.

2.1.3.4. Akibatnya pula terjadi penurunan konsentrasi natrium dalam *plasma* dan penurunan *osmobilitas plasma*, sehingga terjadinya *edema* pada 80% wanita yang hamil (Margaret, 2015).

2.1.3.5. Selama proses itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik maupun psikologi yang akan dialami oleh seorang ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di trimester III seperti *dispnea*, *insomnia*, *gingivitis* dan *epulsi*, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, *varises*, mudah lelah, kontraksi *braxton hicks*, kram kaki, *edema* pergelangan kaki, dan perubahan mood, serta peningkatan kecemasan. Sebagian besar ibu yang sedang hamil sering mengalami ketakutan dan kecemasan menghadapi proses persalinan karena rasa sakit akibat persalinan. Hal tersebut dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan otot dan persendian menjadi kaku yang tidak wajar. Stres atau kecemasan terkait dengan berbagai hasil kehamilan, rasa sakit, dan keluhan *somatik* lain yang sering terjadi dengan gangguan mood pada ibu hamil. Gangguan psikologis yang terjadi dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan janin dan mengakibatkan stres berkepanjangan yang dapat berefek pada terhambatnya perkembangan janin termasuk gangguan emosi setelah kelahiran, apabila tidak ditangani dengan baik meski dengan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, sehingga diperlukan pencegahan dengan beberapa metode untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinan ibu hamil harus mendapat asuhan kehamilan, agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologinya. Tujuan

asuhan selama masa kehamilan untuk mempersiapkan persalinan yang fisiologis dengan tujuan ibu dan janin yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat (Rahmawati, 2019).



Gambar 2. 1 Masa Kehamilan (Pamungkas, 2021)

2.2 Gingivitis

Penyakit *periodontal* merupakan penyakit dalam rongga mulut yang di derita oleh hampir semua manusia di dunia, dan mencapai angka 50% dari jumlah populasi orang dewasa. Penyakit jaringan *periodontal* yang paling sering di jumpai adalah *gingivitis*, dan *periodontitis*. Prevalensi terjadinya *gingivitis* tersebar luas di dunia. Studi menemukan hubungan antara asal etnis, dan penyakit *periodontal* termasuk *gingivitis* (Nataris, 2017). *Gingivitis* adalah peradangan pada gusi (*gingiva*). *Gingivitis* sering terjadi dan bias timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi ciri-cirinya yaitu: gusi meradang, tampak merah, membengkak, dan mudah berdarah (Susanto, 2013).

Bila gusi yang mengalami radang, disebut *gingivitis*. *Gingivitis* yang meradang umumnya di sebabkan gangguan kuman. Jadi ada infeksi *gingiva* atau gusi ini berkembang masuk ke selaput *periodontal*, menyebabkan *periodontitis*. Radang-radang lain dalam mulut, misalnya sariawan atau stomatitis, seperti telah di bicarakan di depan. Penyebab-penyebab *stomatitis* ini beragam, penyakit *atrofi* atau degenerasi, *gingivosis* dan *paradontose*. *Atropi* atau *degenerasi* artinya kemunduran atau penyusutan. Jadi kebalikan dan radang (Machfoed, 2013). *Gingivitis* merupakan salah satu kelainan *periodontal* yang sering ditemui, klinis *gingivitis* yang disebabkan oleh plak yaitu tepi *gingiva* yang berwarna kemerahan sampai merah kebiruan, pembesaran kontur

gingival/karena adema dan mudah berdarah saat ada stimulasi seperti saat makan serta menyikat gigi (Kuemala, 2019)

Radang yang di sebut juga *inflamasi* itu, tanda-tandanya adalah membengkak, memerah, sakit, dan temperature meninggi di daerah inflamasi atau radang. Sedangkan *atrofi* sebaliknya, tidak ada pembengkakan, melainkan penyusutan atau pengecilan. Ini di sebabkan kurangnya bahan makanan dari darah yang dating ke jaringan tersebut. Ini di sebabkan suplai darah di daerah itu sangat kurang. Oleh suatu sebab, darah yang mengalir ke tempat tersebut sangat berkurang. Ini bisa terjadi pada gusi sehingga gusi mengerut, mengecil, maka gigi bisa kehilangan penutup gusi, sehingga leher bahkan akar gigi tampak mencuat. Lama kelamaan gigi bisa goyang dan lepas. Bila penyusutan atau *atrofi*, baru mengenai gusi, di sebut *gingivitis*. Bila terus sampai pada selaput periodontal di sebut *periodontose* atau *paradontose* kebalikan dari *periodontitis* (Machfoed, 2013).

Bila gusi kemerahan, bengkak, dan mudah berdarah spontan saat disikat gigi. Jika menemukan gejala tersebut, berarti gusi sedang mengalami peradangan (*gingivitis*). Keadaan ini bisa disertai dengan rasa nyeri pada gusi yang bengkak atau seluruh gusi, gatal di gusi, atau di temukannya bercak darah dibantal saat bangun tidur. Gejala ini bisa diikuti *halitosis* (bau mulut) akibat akumulasi darah pada kantung gusi yang mengalami penguraian. *Gingivitis* umumnya bersifat *reversible*. Artinya kondisi ini dapat sembuh kembali jika segera dilakukan tindakan pembersihan yang cepat (Djamil, 2011).

Perawatan *atrofi* lebih sulit ketimbang inflamasi sebab, prinsip penyembuhan atrofi harus mendatangkan darah dan berupaya jaringan itu tumbuh lagi. Pada *dry-socket* misalnya, keadaan bekas cabutan yang tidak sembuh sembuh lantaran darah bekas cabutan gigi tidak banyak keluar, sehingga tidak terbentuk jaringan baru. Terjadilah penyusutan jaringan, lubang bekas cabutan menganga, tidak menutup. Sangat berbau dan sakit, karena jaringan lunak di dalam cekungan bekas cabutan mati dan membusuk. Ini di sebut *dry-soket*, cara perawatannya yakni dengan *dikuret*. Cekungan bekas cabutan gigi dikuret sehingga keluar darah, tertentu setelah dilakukan sterilisasi daerah *dry-soket* itu. Diharapkan darah dapat mengisi daerah cekungan bekas pencabutan gigi dan terbentuk jaringan baru. Penyakit macam ini bisa terjadi di segala usia kecuali anak yang belum bergigi. Pada keadaan *atrofi*, daya tahan daerah *atrofi* juga rendah karena penanggulangan daerah dalam darah tidak ada. Oleh karena itu penanganan dokter sangat di perlukan dalam keadaan seperti ini (Machfoed, 2013).

2.2.1. *Gingivitis* merupakan suatu peradangan *gingiva* pada daerah margin yang banyak dijumpai pada anak, ditandai dengan perubahan warna, ukuran, konsistensi, dan bentuk permukaan *gingiva*. Penyebab peradangan yang paling umum yaitu disebabkan oleh penimbunan bakteri *plaque*. Perubahan warna dan pembengkakan *gingiva* merupakan gambaran klinis terjadinya *gingivitis marginalis kronis*.

2.2.1 Macam-macam *gingivitis*:

2.2.1.1. *Eruption gingivitis* yaitu merupakan peradangan yang terjadi di sekitar gigi yang sedang erupsi dan berkurang setelah gigi tumbuh sempurna dalam rongga mulut, sering terjadi pada anak usia 6-7 tahun ketika gigi permanen mulai erupsi. *Eruption gingivitis* berkaitan dengan akumulasi *plaque*.

2.2.1.2. *Gingivitis artefacta*: Peradangan karena perilaku yang sengaja melakukan cedera fisik dan menyakiti diri sendiri. Salah satu penyakit periodontal yang disebabkan oleh adanya cedera fisik pada jaringan *gingiva* disebut sebagai *gingivitis artefacta* yang memiliki varian mayor dan minor. *Gingivitis artefacta* minor merupakan bentuk yang kurang parah dan dipicu oleh iritasi karena kebiasaan menyikat gigi yang terlalu berlebihan. Kondisi ini juga dapat terjadi akibat menusuk *gingiva* dengan menggunakan jari kuku atau benda asing lainnya. *Gingivitis* artefakta mayor merupakan bentuk yang lebih parah, karena melibatkan jaringan *periodontal*. Perilaku ini berhubungan dengan gangguan emosional. Peradangan *gingiva* oleh karena perilaku mencederai diri sendiri terjadi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa dan prevalensinya lebih banyak terjadi pada perempuan (Indrawati, 2018).

2.2.2. Proses terjadinya *gingivitis*

Menurut (Indrawati, 2018) proses terjadinya *gingivitis* dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

2.2.2.1 Tahap pertama: *plaque* yang terdapat pada gigi dekat gusi menyebabkan gusi menjadi merah (lebih tua dari merah jambu), sedikit membengkak (membulat, dan bercahaya, tidak tipis dan berbintik seperti kulit jeruk), mudah berdarah ketika disikat (karena adanya luka kecil pada poket gusi), tidak ada rasa sakit.

2.2.2.2 Tahap kedua: Setelah beberapa bulan atau beberapa tahun peradangan ini berlangsung. *Plaque* dapat menyebabkan serabut paling atas antara tulang rahang dan akar gigi membusuk, dan ini diikuti dengan hilangnya sebagian tulang rahang pada tempat

perlekatan. Poket gusi juga menjadi lebih dalam dengan penurunan tinggi tulang rahang, gusi tetap berwarna merah, bengkak dan mudah berdarah ketika disikat, tetapi tidak terasa sakit.

2.2.2.3 Tahap ketiga: Setelah beberapa bulan tanpa pembersihan *plaque* yang baik, dapat terjadi tahap ketiga. Saat ini akan lebih banyak lagi tulang rahang yang rusak dan gusi semakin turun, meskipun tidak secepat kerusakan tulang. Gusi menjadi lebih dalam (lebih dari enam mm), karena tulang hilang, gigi menjadi sakit, goyang dan kadang-kadang gigi depan mulai bergerak dari posisi semula. Kemerahan, pembengkakan, dan perdarahan masih tetap seperti sebelumnya, dan tetap tidak ada rasa sakit.

2.2.2.4 Tahap keempat: Tahap-tahap ini biasanya terjadi pada usia 40 atau 50 tahun, tetapi terkadang dapat lebih awal. Setelah beberapa tahun lagi tetap tanpa pembersihan *plaque* yang baik dan perawatan gusi, tahap terakhir dapat dicapai, sekarang kebanyakan tulang di sekitar gigi telah mengalami kerusakan sehingga beberapa gigi menjadi sangat goyang, dan mulai sakit, pada tahap ini merupakan suatu tahap *gingivitis* yang di biarkan, sehingga *gingivitis* terus berlanjut ketahap paling akut yaitu *periodontitis* (Indrawati, 2018).

2.2.3. Cara mengatasi *gingivitis*

Cara mengatasi *gingivitis* berdasarkan penyebabnya:

2.2.3.1 Jika penyebabnya adalah obat-obatan, maka pertumbuhan gusi yang berlebihan harus diangkat dengan pembedahan.

2.2.3.2 Jika terjadi akibat kekurangan vitamin C dan niasin, berikan tambahan vitamin.

2.2.3.3 Pada *gingivitis deskuamativa* diberikan terapi sulih *hormone*. Pilihan pengobatan lainnya adalah tablet *kortikosteroid* atau salep kortikosteroid yang dioleskan langsung ke gusi.

2.2.3.4 *Gingivostomatitis herpeik* akut biasanya membaik tanpa pengobatan dalam waktu 2 minggu. Berikan obat kumur anastesik untuk mengurangi rasa tidak nyaman ketika penderita makan dan minum.

2.2.3.5 Untuk mencegah pendarahan pada leukimia, sebaiknya penderita membersihkan giginya tidak dengan sikat gigi, tetapi menggunakan bantalan atau busa. Obat kumur *klorkhesidin* bisa diberikan untuk mengendalikan plak dan mencegah infeksi mulut.

2.2.3.6 *Perikoronitis*, sisa makanan dan bakteri di bawah lipatan gusi dibersihkan oleh dokter gigi. Jika rontgen menunjukkan bahwa gigi geraham bawah tidak mungkin tumbuh dengan

sempurna, maka gigi geraham atas di cabut dan diberikan antibiotik selama beberapa hari sebelum gigi geraham bawah di cabut.

2.2.3.7 Penggunaan antiseptik kumur seperti *klorhexiden* dapat membantu mengurangi jumlah kuman dalam mulut.

2.2.3.8 Bila nyeri dirasakan sangat mengganggu, maka dapat diberikan pereda nyeri seperti paracetamol (Djamil, 2011).

2.2.4. Faktor yang memperburuk *gingivitis*

Faktor lainnya yang akan semakin memperburuk peradangan adalah:

2.2.4.1 Kehamilan, bila sebelum kehamilan sudah terjadi *gingivitis* maka *gingivitis* ini akan semakin memburuk selama masa kehamilan. Hal ini terutama disebabkan oleh perubahan hormonal. Apalagi wanita hamil sering mengalami mual pada pagi hari. Akibatnya kebersihan gigi dan mulut kurang terjaga.

2.2.4.2 Pubertas

2.2.4.3 Pil KB atau suntikan KB

2.2.4.4 Konsumsi obat-obatan tertentu, antara lain *fenitoin* (obat anti kejang), *sirklospirin* (diminum oleh orang yang menjalani pencangkokan organ), *calcium channel blockers* (misalnya *nifedipine*, obat untuk mengendalikan tekanan darah dan kelainan irama jantung). Mengonsumsi obat-obatan ini bisa menyebabkan pertumbuhan gusi yang berlebihan sehingga plak sulit untuk dibersihkan dan terjadilah *gingivitis*.

2.2.4.5 Kekurangan vitamin C sehingga gusi meradang dan mudah berdarah. Kekurangan niasin (*pellagra*) juga bisa menyebabkan peradangan dan perdarahan gusi, serta mempermudah terjadinya infeksi mulut (Djamil, 2011).



Gambar 2. 2 Gingivitis (Lesion, 2012)

2.3 *Gingivitis* pada ibu hamil

Kegembiraan biasanya meliputi keluarga yang melahirkan anggota baru. Namun tak jarang kegembiraan itu berkurang karena rasa bingung dan cemas akibat gangguan penyakit khusus timbul pada saat hamil, misalnya *hyperemesis gravidarum* (mual di pagi hari yang parah) dan *preeclamsia/eclampsia*, mulut pun tak lepas dari efek kehamilan. Wanita hamil amat lazim mengalami masalah yang mengganggu gigi dan mulut selama kehamilan antara lain, *hipersalivasi* (air liur berlebih), perdarahan gusi, *gingivitis* (peradangan gusi), dan *epulis gravidarum* (pertumbuhan daging) (Djamil, 2011). Yaitu perubahan *flora* dalam rongga mulut, si ibu cenderung lebih menyukai makanan yang asam, makanan yang berulang-ulang mual, dan muntah di pagi hari. Sehingga menciptakan suasana asam pada rongga mulut, serta adanya kotoran sebagai sisa dari muntahan yang berlebihan.

Keadaan ini menyebabkan timbulnya atau memperparah karies dentis yang sudah ada sebelum kehamilan. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat dan apabila tak terpenuhi, hal ini akan memperburuk kondisi rongga mulut. Kekurangan kalsium juga akan memicu pembentukan kantong gusi, lalu pembengkakan gusi akan memperburuk keadaan karies *dentis*. *Caries dentis* juga dapat menyebabkan penumpukan plak sementara itu, adanya plak mengakibatkan gusi mudah berdarah. Plak yang mengandung kuman dapat menyebabkan infeksi. Sementara itu, peningkatan aktivitas *mitosis* jaringan gusi serta adanya pendarahan dan peradangan gusi disertai iritasi setempat yang terus menerus (Djamil, 2011).

Gingivitis disebabkan oleh iritasi bakteri yang ada dalam plak dan kalkulus. Plak dan kalkulus merupakan indikator kebersihan mulut yang buruk. Selama kehamilan, hormon *estrogen* dan *progesterone* akan mengalami peningkatan yang menyebabkan jaringan *gingiva* merespon secara berlebihan terhadap iritasi lokal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kebersihan rongga mulut dan status *gingivitis* ibu hamil serta hubungan antara tingkat kebersihan rongga mulut dengan status *gingivitis* pada ibu hamil (Hidayati, 2012).

Peningkatan sekresi hormon tersebut juga akan menimbulkan berbagai keluhan seperti ngidam, mual dan muntah sehingga hal ini, bisa menjadi faktor predisposisi erosi gigi. Selain itu, selama masa kehamilan biasanya ibu hamil akan merasa malas, dan manja. Sehingga sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Akibatnya dapat meningkatkan risiko terjadi

karies, dan penyakit periodontal. Namun, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mengurangi tingkat risiko tersebut (Saputri, 2016).

2.3.1 Gejala yang muncul pada trimester kehamilan:

2.3.1.1. Trimester I (masa kehamilan nol sampai tiga bulan) pada masa ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual, kadang-kadang hingga muntah. Rasa mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Ditambah dengan adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan gigi, maka cepatlah terjadi kerusakan 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.

2.3.1.2. Trimester II (masa kehamilan tiga sampai enam bulan) pada masa 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 yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut antara lain: Peradangan pada gusi, warnanya kemerahmerahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi; timbulnya benjolan pada gusi (diantara dua gigi), terutama yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini warna gusi menjadi merah keunguan sampai warna merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang, dapat membesar hingga menutup gigi.

2.3.1.3. Trimester III (masa kehamilan enam sampai sembilan bulan), pembengkakan pada gusi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan (Putri, Kehamilan, 2019).

Gingivitis kehamilan ini akan semakin berada dalam keadaan yang parah, jika sebelum kehamilan memiliki masalah kesehatan gusi. Kalau *gingivitis* ini dibiarkan saja, maka, akan mengakibatkan kondisi yang lebih parah, menyerang jaringan penyangga gigi (*periodontal*) dan menyebabkan *periodontitis*. Tentunya ini bukan hal yang baik karena *gingivitis* yang tidak dilakukan intervensi perawatan nantinya akan isi, *gingivitis*, dan *periodontitis* tetapi juga kondisi lainnya seperti tumbuh kembang menjadi *periodontitis*. Bukan tumor yang ganas yang sering diasosiasikan dengan kanker, tetapi pembesaran jaringan tertentu di tubuh dalam hal ini, rongga mulut. Tumor ini biasanya akan menyusut saat persalinan telah dilewati namun, kalau tumor

tersebut mengganggu kenyamanan dan aktivitas mulut, seperti makan dan bicara selama kehamilan (Irwana, 2018)

2.3.2 pencegahan penyakit gigi dan mulut pada ibu hamil

Tindakan-tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut pada ibu hamil:

2.3.2.1. Hendaknya mengunjungi dokter gigi segera mungkin pada tahap kehamilan pertama untuk pemeriksaan yang teliti sehingga sebelumnya kebutuhan pengobatan dapat dilakukan dengan baik.

2.3.2.2. Seorang dokter hendaknya menganjurkan cara diet yang sesuai untuk melindungi ibu dan perkembangan janin (Indrawati, 2018).

2.4 Status Kesehatan Gusi /*Gingival Indkes*

Gingiva merupakan bagian dari mukosa rongga mulut yang menyelimuti tulang alveolar rahang dan mengelilingi bagian leher gigi. Mukosa mulut adalah kulit bibir dan mukosa palatum lunak serta faring. Mukosa rongga mulut terdiri dari tiga bagian yaitu: *mascitiry mucosa*: terdiri dari *gingiva* dan mukosa yang melapisi palatum durum, *specialized mucosa*: melapisi dorsum lidah, *lining mucosa*: melapisi bagian rongga mulut lainnya (Wijaksana, 2018).

Pemeriksaan dilakukan berdasarkan Indeks *Gingiva* dengan menggunakan probe sebagai alat bantu pemeriksaan. Indeks kondisi *gingiva* di tentukan berdasarkan pada warna, perubahan kontur, perdarahan segera pada saat dilakukan probing, waktu perdarahan dan pengukuran eskudat cairan *gingiva*. Pengukuran indeks *gingiva* dengan pedoman *gingiva* di bagi 4 bagian: mesial, distal, labial/bukal, lingual/palatal dan untuk memudahkan pengukuran, dapat di pakai enam gigi terpilih yang digunakan sebagai gigi indeks, yaitu: molar pertama kanan atas (16), insisif pertama kiri atas (21), premolar pertama kiri atas (24), molar pertama kiri bawah (36), insisif pertama kanan bawah (41), dan premolar kanan bawah (44). Gigi-gigi indeks tersebut dikenal dengan nama Ramfjord Teeth (Putri, 2010). Pernyataan indeks *gingiva* dinyatakan sebagai berikut:

Skor penilaian *Gingival Indeks* adalah sebagai berikut:

Skor 0: *Gingival* normal tidak terdapat peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ditemukan perdarahan. Sedikit edema, namun tidak terdapat perdarahan.

Skor 2: Terdapat peradangan sedang, terlihat warna kemerahan, terdapat edema, terdapat pula perdarahan.

Skor 3: Terlihat warna merah terang, terdapat *edema*, ada *ulserasi*, cenderung terjadi perdarahan spontan (Putri, 2010).

Kriteria *gingival* indeks:

Tabel 2. 1 Tabel GI (Putri, 2010)

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

Perdarahan dinilai dengan cara menelusuri dinding margin pada gusi pada bagian dalam saku gusi dengan *periodontal probe*. Skor keempat area selanjutnya di jumlah kan, dan di bagi empat, dan merupakan skor *gingival* untuk gigi yang bersangkutan. Dengan menjumlahkan seluruh skor gigi dan di bagi dengan jumlah gigi yang di periksa, akan didapat skor GI seseorang (Putri, 2010).

2.4.1. Gusi/*Gingival*

Gingiva merupakan bagian dari jaringan *periodontal* yang paling luar. *Gingiva* seringkali di pakai seagai indikator jika jaringan *periodontal* terkena penyakit. Hal ini di sebabkan kebanyakan penyakit *periodontal* di mulai dari *gingiva*. Kadang kadang *gingiva* juga dapat menggambarkan keadaan tulang alveolar yang berada di bawahnya. *Gingiva* merupakan bagian dari membrane mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dengan mengelilingi leher gigi. Pada permukaan rongga mulut, *gingiva* meluas dari puncak marginal *gingiva* sampai ke pertautan *mucogingival*. Pertautan *mucogingival* ini merupakan batas antara batas antara *gingiva* dan mukosa mulut lainnya. Mukosa mulut dapat di bedakan dengan mudah dari *gingiva*, karena warnanya merah gelap, dan permukaannya licin atau halus mengkilat. Hal ini dijumpai pada permukaan *vestibular mandibula* maupun *maksila* serta permukaan *oral mandibula*. Pada permukaan *oral maksila*, tidak di jumpai pertautan mukogingiva sama sekali, karena *gingiva* berbatasan dengan membran mukosa mulut yang menutupi *palatum durum*, yang tipenya sama dengan *gingiva*. *Gingiva* mengelilingi gigi dan

meluas sampai ke ruang *interdental*. Di antra permukaan oral dan *vestibular*, berhubungan satu sama lain melalui *gingiva* yang berada di ruang *interdental* ini (Putri, 2010).

2.4.2. Gambaran klinis *gingiva* normal

Gambaran klinis *gingiva* normal di pakai sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada *gingiva* yang terjangkit suatu penyakit. Batas batas gambaran klinis *gingiva* normal ini tidak mempunyai patokan yang jelas, Karena gambaran klinis *gingiva* normal tersebut sangat bervariasi dari individu yang satu ke individu yang lain (Putri, 2010).

2.4.3. Warna *gingiva* normal

Warna *gingiva* normal umumnya merah jambu (*corral pink*). Hal ini di sebabkan oleh adanya pasokan darah tebal, dan derajat lapisan keratin *epitelium*, serta sel sel pigmen. Warna ini bervariasi untuk setiap orang dan erat dengan pigmentasi kutaneus. Pigmentasi pada *gingiva* biasanya terjadi pada individu yang berkulit gelap. Pigmentasi pada *gingiva* cekat berkisar dari coklat sampai hitam. Warna pigmentasi pada mukosa *alveolar* lebih merah. Karena mukosa *alveolar* tidak mempunyai lapisan keratin dan epitel tipis (Putri, 2010).

2.4.4. Besar *gingiva*

Besar *gingiva* di tentukan oleh jumlah elemen seluler, *intraseluler*, dan pasokan darah. Perubahan besar *gingiva* merupakan gambaran yang paling sering di jumpai pada penyakit jaringan *periodontal* (Putri, 2010).

2.4.5. Kontur *gingiva*

Kontur dan besar *gingiva* sangat bervariasi, keadaan ini di pengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi geligi pada lengkungannya. Lokalisasi dan luas area kontrak proksimal, dan dimensi *embrasure (interdental) gingiva* oral maupun *vestibular*. Papila *interdental* menutupi bagian *interdental* sehingga tampak lancip.

2.4.6. Konsistensi

Gingiva melekat erat ke struktur di bawahnya dan tidak mempunyai lapisan *submucosa* sehingga *gingiva* tidak dapat digerakan dan kenyal.

2.4.7. Tekstur

Permukaan *gingiva* cekat berbintik-bintik seperti kulit jeruk bintik-bintik ini di sebut *stipiling*. *Stipiling* akan terlihat jelas jika permukaan *gingiva* di keringkan. *Stipling* ini bervariasi dari individu yang lain dan pada permukaan yang berbeda pada mulut yang sama. *Stipling* akan lebih mudah terlihat pada permukaan *vestibular* dibandingkan dengan permukaan oral. Pada

permukaan marginal *gingiva* tidak terdapat stipling. Stipling ini terjadi karena ada penonjolan berselang-seling dengan lekukan yang di sebabkan karena ikatan serat kolagen yang melekat pada papilla jaringan pengikat *gingiva* cekat (Putri, 2010).

2.5 Posyandu

2.5.1. Pengertian Posyandu

Pengertian posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari keluarga berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan, serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga. Berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan melaksanakan pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan KIA. Upaya keterpaduan pelayanan ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dengan demikian Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan (Abidin, 2020).

2.5.2. Kegiatan posyandu

Kegiatan posyandu merupakan kegiatan yang nyata melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan dari masyarakat dan oleh masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayann kesehatan dasar. Semula posyandu sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan. Dalam pengembangannya, posyandu dapat dibina menjadi suatu forum komunikasi dan pelayanan di masyarakat, antara sektor yang memadukan kegiatan pembangunan sekitarnya dan kegiatan masyarakat dalam memecahkan masalahnya dalam alih teknologi (Runjati, 2011).



Gambar 2.3 Posyandu (Sumber Dokumen Pribadi)

2.5.2.1 Kegiatan posyandu pancakrida: Kesehatan ibu dan anak, imunisasi, peningkatan gizi, penanggulangan diare, keluarga berencana (Runjati, 2011)

2.5.2.2 Kegiatan posyandu saptakrida: Kesehatan ibu dan anak, Keluarga berencana, Keluarga berencana, Imunisasi, Peningkatan gizi, Penanggulangan diare, Sanitasi dasar, Penyediaan obat esensial (Runjati, 2011)

2.5.3. Tujuan didirikan posyandu

Tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Program ini dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan Keluarga berencana. Anggota Posyandu berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat dan para kader masyarakat. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan dari petugas

kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya (Saepudin, 2017).

2.5.4. Pelaksanaan program Posyandu

Pelaksanaan program posyandu oleh kader-kader kesehatan terpilih yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader-kader ini diperoleh dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan. Posyandu mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Yang dimaksud dengan nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini yaitu dapat meningkatkan mutu manusia di masa yang akan datang. Pembinaan pertumbuhan dan perkembangan manusia terutama (Saepudin, 2017):

2.5.4.1. Pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita.

2.5.4.2. Pembinaan perkembangan anak (*Child Development*) yang ditujukan untuk membina tumbuh/kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh.

2.5.4.3. Pembinaan kemampuan kerja (*Employment*) yang dimaksud untuk memberikan kesempatan berkarya, dan berkreasi dalam pembangunan bangsa dan negara (Saepudin, 2017),

2.5.5. Perkembangan posyandu

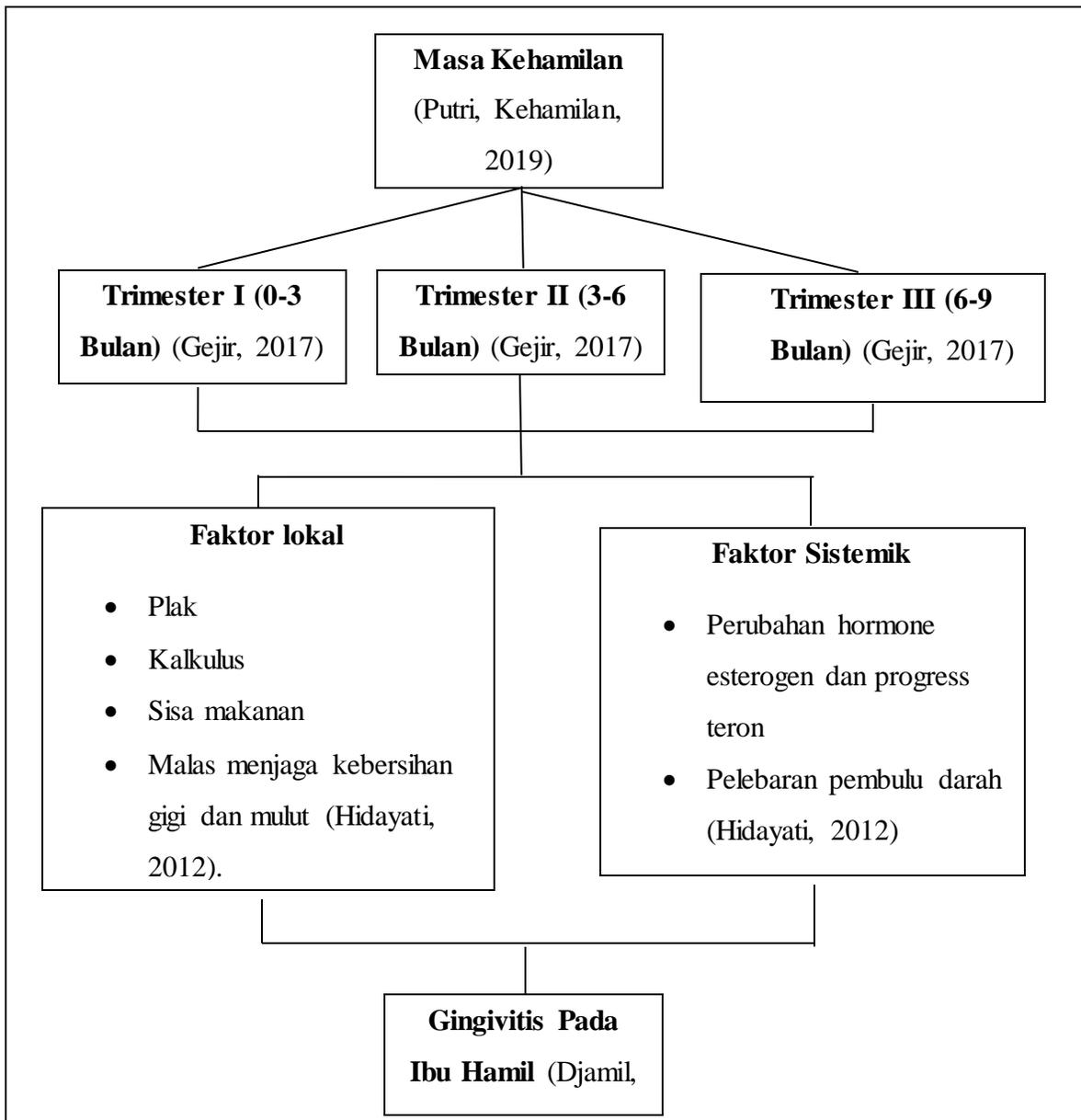
Makin banyaknya posyandu mendorong terjadinya variasi tingkat perkembangan yang beragam. Ada sebagian posyandu yang telah mencapai tingkat perkembangan yang sangat maju, di sisi lain masih banyak posyandu yang berjalan tersendat bahkan mungkin tinggal papan namanya saja (Runjati, 2011).

2.5.5.1. Kategorisasi atau stratifikasi posyandu baik dari per organisasian maupun pencapaian dapat dikelompokan menjadi 4 yaitu:

1. Posyandu pratama: yaitu posyandu yang belum mantap yang prekwensi penimbangannya kurang dari 8 kali per tahun. Kader aktifnya kurang dari 5 orang, pencapaian cakupan 5 program kurang 50%, tidak ada program tambahan, serta belum ada dana sehat.

2. Posyandu madya: Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, pencapaian cakupan 5 program kurang dari 50% belum ada program tambahan, serta belum ada dana sehat.
3. Posyandu purnama: Posyandu tingkat purnama adalah posyandu, yang frekuensi penimbangannya 8 kali pertahun, jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, pencapaian 5 program lebih dari 50% sudah ada program tambahan, serta sudah ada dana sehat kurang dari 50% perkepala keluarga.
4. Posyandu mandiri: Posyandu ini sudah dapat melakukan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun, cakupan 5 program lebih dari 50%, jumlah kader 5 orang atau lebih, ada program tambahan, dan dana sehat telah menjangaku lebih dari 50% kepala keluarga (Runjati, 2011)

2.6 Kerangka Teori



Kehamilan adalah proses alamiah untuk menjaga keberlangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya *menstruasi*. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan di definisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Putri, 2019). Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester mulai dari Trimester I, II, III. Trimester I (masa kehamilan nol sampai tiga bulan) pada masa ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual, kadang-kadang hingga muntah. Trimester II (masa kehamilan tiga sampai enam bulan) pada masa kehamilan, ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Trimester III (masa kehamilan enam sampai sembilan bulan) pembengkakan pada gusi di atas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh dan kedelapan (Gejir, 2016). Dari ketiga trimester tersebut ada 2 faktor yang mempengaruhi kondisi mulut ibu hamil yaitu faktor lokal dan faktor sistemik mulai dari faktor lokal seperti plak, kalkulus, sisa makanan, dan malas menjaga kebersihan mulut. Sedangkan faktor sistemik yaitu perubahan hormone esterogen dan progress teron pelebaran pembuluh darah (Hidayati, 2012). Semua keadaan ini menyebabkan timbulnya atau memperparah karies dentis yang sudah ada sbelum kehamilan. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat dan apabila tak terpenuhi, hal ini akan memperburuk kondisi rongga mulut (Djamil, 2011)