

Peran Kader Kesehatan Gigi Tentang Bahan Ramuan Pereda Sakit Gigi
Bagi Para Ibu Hamil Di Posyandu

pudentiana
Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes KemenKes Jakarta I
Email : roro_okechoi@yahoo.com

Abstrak

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Depkes RI, 2000).

Desain penelitian adalah kajian literatur untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Kajian pustaka dilakukan dengan mencari literatur di internet dan buku – buku panduan

Hasil dari telusur pustaka dengan mengkaji literatur terkait materi peran kader kesehatan gigi tentang bahan ramuan pereda sakit gigi bagi para ibu hamil di posyandu. Pada kehamilan terjadi perubahan anatomis dan fisiologis yang akan berdampak pula terhadap kesehatan gigi dan mulut pada ibu. Penyakit yang sering diderita berupa pregnancy gingivitis, pregnancy epulis, karies gigi, gigi goyah, atau erosi gigi. Dalam mengatasinya bagi ibu yang sedang hamil perlu mendapat perhatian demi kesehatan ibu dan janin. Berbagai penelitian membuktikan bahwa perawatan gigi pada ibu hamil apabila dilakukan dengan manajemen/prosedur yang benar akan memberikan manfaat yang besar dibandingkan jika tidak dirawat terutama terhadap pertumbuhan janin antara lain dengan bantuan para kader di posyandu yang terus menerus dapat mengingatkan pesan kesehatan gigi dan mulut khususnya dalam memperkenalkan serta memperagakan ramuan untuk mengatasi rasa sakit gigi dari bahan tradisional. Selanjutnya mengkoordinasikan atau membantu melakukan

rujukan atas kasus yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan gigi (dokter gigi atau perawat gigi).

Rekomendasi hasil penelitian ini adalah peran kader kesehatan gigi tentang bahan ramuan pereda sakit gigi bagi para ibu hamil di posyandu dapat terus dipromosikan kepada para pengunjung Posyandu tersebut apabila akan memutuskan untuk hamil, sebaiknya memasukkan agenda untuk pemeriksaan gigi dalam daftar persiapan pra kehamilan, meningkatkan perawatan harian khususnya seperti menggosok gigi setiap selesai makan dan sebelum tidur serta menjaga asupan makanan dengan baik. Dan dengan ini sekaligus menambahkan agar dalam prosedur mengatasi masalah seputar penyakit gigi, diusahakan pada waktu paling aman bagi ibu dan janin yaitu pada kehamilan trimester II.

Abstract

Volunteer health workers are educated and trained in a particular field that grows in the midst of society and feel obliged to implement and improve the welfare of the people by fostering a sense of sincere and selfless soul based calls to carry out humanitarian tasks (MOH, 2000) .

Design this research was a literature review to create a snapshot of a situation objectively, is used to solve the problems being faced in the present situation. Literature review performed by searching the literature on the internet and books - guide book.

The results of the literature search by reviewing the literature related material on the role of dental health cadres ingredients toothache relief for pregnant women in the neighborhood health center. In pregnancy anatomical and physiological changes that will have an impact on oral health in the mother.

Disease that often affects a gingivitis pregnancy, pregnancy epulis, dental caries, dental shaky, or tooth erosion. In response to mothers who are pregnant need to get attention for the health of the mother and fetus. Various studies have shown that dental care during pregnancy if done by management / correct procedure would be of great benefit than if not treated, especially on fetal growth, among others, with the help of the cadres in posyandu that can continuously remind the message of oral health, especially in introduce and demonstrate the herb to relieve toothache of traditional materials. Furthermore coordinate or assist in the referral of cases to be handled by dental health professionals (dentists or dental nurses).

Recommendations resulting from this research is the role of the cadre of dental health, dental pain reliever ingredients for pregnant women in the neighborhood health center can continue to be promoted to the visitors of the IHC will decide when to get pregnant, you should include the agenda for dental checkup in the list of pre-pregnancy preparation, increasing the daily care especially like brushing teeth after every meal and before bed and keep food intake properly. And with this as well as adding that the procedures address the issues surrounding dental disease, cultivated at the safest time for both mother and fetus are at the second trimester of pregnancy.

Pendahuluan

Gingivitis kehamilan paling sering terlihat di gusi bagian depan mulut. Penyebabnya adalah meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal (Sallis dkk, 1995) dapat berupa rangsangan lunak yaitu plak bakteri dan sisa-sisa makanan maupun berupa rangsang keras seperti kalkulus, tepi restorasi yang tidak baik, gigi palsu dan permukaan akar yang kasar (Mustaqimah, 1988).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilansir *Annals of Periodontology* di tahun 1998 mengungkap perempuan hamil dengan penyakit gusi yang kronis mempunyai risiko tujuh kali lebih besar memiliki bayi lahir prematur. Riset lain menemukan sebanyak 77 persen ibu yang melahirkan bayi prematur menderita penyakit radang gusi. (Abidin Boy, 2009) - Mekanisme hampir sama dengan yang lahir prematur. Bakteri yang masuk melalui gusi akan menyebar dan sampai di pembuluh darah ibu yang menuju ke janin. Akibatnya pembuluh darah menjadi sempit sehingga asupan nutrisi pada fetal terganggu. Bisa sampai nekrosis dan timbul keguguran. (Abidin Boy, 2009) - Penelitian membuktikan bahwa penyakit periodontal merupakan faktor risiko BBLR. (Shenoy R.P, 2009) - Perawatan gigi secara benar tidak menimbulkan bahaya berat bayi lahir rendah (Newham J.P. et al, 2009).

Dan berdasarkan data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2007 prevalensi masalah kesehatan gigi mulut adalah 23% yang aktif sebesar 43,3% termasuk pemeliharaan gigi bagi ibu hamil dan ditingkatkan baik melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), termasuk juga sebagai upaya mendukung percepatan pencapaian MDGs khususnya butir 4 dan 5 yaitu meningkatkan kesehatan balita dan ibu hamil.

Gingiva masa kehamilan tampak edematous, hiperplastik, peningkatan perdarahan, serta warnanya menjadi lebih merah hingga merah tua.

Perubahan ini terjadi baik pada area marginal maupun pada papilla interdental. Keadaan tersebut dapat bersifat lokal maupun menyeluruh. Gingivitis ini menjadi bertambah parah pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kasus ini biasa terjadi dengan rentang inflamasi ringan hingga parah, yang akan memperparah hiperplasia, rasa sakit dan pendarahan.

Perubahan hormonal dan vaskular yang berhubungan dengan kehamilan dapat memicu respon gingiva terhadap bakterial plak.

Beberapa studi mengatakan bahwa gingivitis selama masa kehamilan merupakan hasil dari meningkatnya hormon seks ibu hamil. *Progesteron* menyebabkan meningkatnya eksudasi dan mempengaruhi kapilaritas sel-sel endotelial. Progesteron juga mempengaruhi *biosintesis prostaglandin* di gingival pada masa kehamilan *cell-mediated response* ditekan, yang berperan dalam meningkatnya respon terhadap plak. Selain itu, rasio bakteri anaerob ke aerob pada jaringan subgingival meningkat secara signifikan dari minggu ke-13 hingga ke-16 kehamilan dan bertahan hingga trimester ketiga.

Infeksi periodontal merupakan infeksi anaerob gram negatif. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa infeksi periodontal memiliki peran independen dalam kelahiran bayi prematur walaupun ada faktor resiko lainnya. Bakteri yang berhubungan dengan keadaan ini dapat memproduksi berbagai mediator inflamasi kimia seperti, *prostaglandin (PG)*, *interleukin (IL)* dan *tumor necrosis factor (TNF)*, yang dapat secara langsung mempengaruhi host.

Bakteri penyebab radang gusi dapat masuk ke pembuluh darah melalui gusi, yang dapat mencapai rahim merangsang produksi "prostaglandin", zat kimia yang dapat menyebabkan kontraksi rahim sehingga janin lahir prematur. Atau dengan literatur ilmiahnya bahwa terjadinya peningkatan bakteri gram negatif juga diikuti oleh meningkatnya level hormon seks. Hormon-hormon seks ini dapat mensubstitusi *napthaquionone* yaitu faktor pertumbuhan esensial bakteri, sehingga menyebabkan meningkatnya jumlah bakteri yang pada akhirnya menyebabkan bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pada ibu hamil trimester pertama dan ketiga diharapkan tidak melakukan pencabutan gigi, karena pada trimester tersebut terjadi pembesaran pembuluh darah akibat perubahan hormonal sehingga dikhawatirkan terjadi pendarahan akibat pencabutan gigi.

Menurut penelitian dengan perawatan seperti plak kontrol, scaling, dan berkumur dengan chlorhexidine 0,12%, menjaga kebersihan mulut, serta mengurangi timbulnya plak setiap 2 sampai 3 minggu hingga melahirkan secara signifikan mengurangi tingkat kelahiran prematur. - Perawatan gigi secara benar tidak menimbulkan bahaya lahir prematur. (Lopez R, 2009; Newham J.P. et al, 2009). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) - Sebuah penelitian yang dilansir *Annals of Periodontology* di tahun 1998 mengungkap perempuan hamil dengan penyakit gusi yang kronis mempunyai risiko tujuh kali lebih besar memiliki bayi lahir prematur. Riset lain menemukan sebanyak 77

persen ibu yang melahirkan bayi prematur menderita penyakit radang gusi. (Abidin Boy, 2009) - Mekanisme hampir sama dengan yang lahir prematur. Bakteri yang masuk melalui gusi akan menyebar dan sampai di pembuluh darah ibu yang menuju ke janin. Akibatnya pembuluh darah menjadi sempit sehingga asupan nutrisi pada fetal terganggu. Bisa sampai nekrosis dan timbul keguguran. (Abidin Boy, 2009) - Penelitian membuktikan bahwa penyakit periodontal merupakan faktor risiko BBLR. (Shenoy R.P, 2009) - Perawatan gigi secara benar tidak menimbulkan bahaya berat bayi lahir rendah (Newham J.P. et al, 2009).

Dan berdasarkan data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2007 prevalensi masalah kesehatan gigi mulut adalah 23% yang aktif sebesar 43,3% termasuk pemeliharaan gigi bagi ibu hamil dan ditingkatkan baik melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), termasuk juga sebagai upaya mendukung percepatan pencapaian MDGs khususnya butir 4 dan 5 yaitu meningkatkan kesehatan balita dan ibu hamil.

Pada saat terjadi keluhan pada gigi dan mulut selama kehamilan, pada keadaan darurat untuk mengatasi rasa sakit gigi, tenaga kesehatan dapat memberikan obat pereda rasa sakit atau sebelum memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Karena selain jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan gigi belum merata sampai ke pelosok desa juga penggunaan obat-obatan yang tidak dalam pengawasan, akan membahayakan sehingga dapat menyebabkan gangguan kehamilan seperti keguguran, bayi lahir cacat dsb maka pemanfaatan obat tradisional sangatlah bermanfaat sebelum rujukan selanjutnya ke klinik gigi.

Pada ibu hamil sering terjadi gangguan hormonal. Bila si ibu kurang memelihara kebersihan giginya, maka peradangan gusi ini akan makin parah, gusi mudah berdarah dan timbul gangguan fungsi mengunyah. Umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan.

Jaringan gusi (gingiva) ibu hamil dapat mengalami peradangan yang dinamakan gingivitis pada ibu hamil dimulai pada trimester II kehamilan. Keadaan gingivitis ini mencapai titik keparahan tertinggi pada trimester III, tepatnya pada bulan ke 8. Ada berbagai faktor yang memperberat terjadinya gingivitis, misalnya faktor hygiene (kebersihan) mulut seperti adanya akumulasi plak.

Plak yang terkalsifikasi akan mengalami maturasi dan menjadi kalkulus (karang gigi). Kalkulus mempunyai permukaan yang kasar, yang merupakan tempat yang mudah untuk terbentuknya plak.

Pembahasan

Gingiva masa kehamilan tampak edematous, hiperplastik, peningkatan perdarahan, serta warnanya menjadi lebih merah hingga merah tua.

Perubahan ini terjadi baik pada area marginal maupun pada papilla interdental. Keadaan tersebut dapat bersifat lokal maupun menyeluruh. Gingivitis ini menjadi bertambah parah pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kasus ini biasa terjadi dengan rentang inflamasi ringan hingga parah, yang akan memperparah hiperplasia, rasa sakit dan pendarahan.

Perubahan hormonal dan vaskular yang berhubungan dengan kehamilan dapat memicu respon gingiva terhadap bakterial plak.

Beberapa studi mengatakan bahwa gingivitis selama masa kehamilan merupakan hasil dari meningkatnya hormon seks ibu hamil. *Progesteron* menyebabkan meningkatnya eksudasi dan mempengaruhi kapilaritas sel-sel endotelial. Progesteron juga mempengaruhi *biosintesis prostaglandin* di gingival pada masa kehamilan *cell-mediated response* ditekan, yang berperan dalam meningkatnya respon terhadap plak. Selain itu, rasio bakteri anaerob ke aerob pada jaringan subgingival meningkat secara signifikan dari minggu ke-13 hingga ke-16 kehamilan dan bertahan hingga trimester ketiga.

Infeksi periodontal merupakan infeksi anaerob gram negatif. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa infeksi periodontal memiliki peran independen dalam kelahiran bayi prematur walaupun ada faktor resiko lainnya. Bakteri yang berhubungan dengan keadaan ini dapat memproduksi berbagai mediator inflamasi kimia seperti, *prostaglandin (PG)*, *interleukin (IL)* dan *tumor necrosis factor (TNF)*, yang dapat secara langsung mempengaruhi host.

Bakteri penyebab radang gusi dapat masuk ke pembuluh darah melalui gusi, yang dapat mencapai rahim merangsang produksi "prostaglandin", zat kimia yang dapat menyebabkan kontraksi rahim sehingga janin lahir prematur.

Atau dengan literatur ilmiahnya bahwa terjadinya peningkatan bakteri gram negatif juga diikuti oleh meningkatnya level hormon seks. Hormon-hormon seks ini dapat mensubstitusi naphtaquinone yaitu faktor pertumbuhan esensial bakteri, sehingga menyebabkan meningkatnya jumlah bakteri yang pada akhirnya menyebabkan bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pada ibu hamil trimester pertama dan ketiga diharapkan tidak melakukan pencabutan gigi, karena pada trimester tersebut terjadi pembesaran pembuluh darah akibat perubahan hormonal sehingga dikhawatirkan terjadi pendarahan akibat pencabutan gigi.

Gangguan pada rongga mulut ibu hamil

Selama kehamilan, seorang ibu dapat mengalami beberapa gangguan pada rongga mulutnya yang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal atau karena kelalaian perawatan gigi dan mulutnya yaitu;

a. Gingivitis Kehamilan (Pregnancy Gingivitis)

Sebagian besar ibu hamil menunjukkan perubahan pada gusi selama kehamilan akibat kurangnya kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut. Gusi terlihat lebih merah dan mudah berdarah ketika menyikat gigi, penyakit ini disebut gingivitis kehamilan, biasanya mulai terlihat sejak bulan kedua dan memuncak sekitar bulan kedelapan (Scully dan Cawson, 1995).

Gingivitis kehamilan paling sering terlihat di gusi bagian depan mulut. Penyebabnya adalah meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal (Sallis dkk, 1995) dapat berupa rangsangan lunak yaitu plak bakteri dan sisa-sisa makanan maupun berupa rangsang keras seperti kalkulus, tepi restorasi yang tidak baik, gigi palsu dan permukaan akar yang kasar (Mustaqimah, 1988).

Secara klinis, gingivitis kehamilan ditandai dengan warna merah pada tepi gingiva dan papilla interdental. Pada waktu yang sama, gingiva membesar, disertai pembengkakan yang terutama menyerang papilla interdental.

Pregnancy Gingivitis / gingivitis gravidarum adalah inflamasi pada gingiva akibat plak pada sebagian dari mukosa mulut yang mengelilingi gigi dan yang menutupi tulang alveolar. Selama hamil respon inflamasi terhadap plak pada gigi meningkat, gingiva menjadi semakin membesar dan berdarah ketika menyikat gigi. Gingivitis diperburuk oleh terjadinya perubahan hormonal pada wanita hamil yang disebut sebagai pregnancy gingivitis, meskipun secara histologi tidak berbeda dengan gingivitis pada wanita tidak hamil. Pregnancy gingivitis merupakan manifestasi pada mulut paling banyak akibat kehamilan dan pernah dilaporkan hingga 100% terjadi pada wanita hamil. Pregnancy gingivitis terlihat jelas setelah

bulan kedua dari masa gestasi dan bertambah buruk selama masa kehamilan dengan puncaknya pada umur kehamilan delapan bulan.

Gingiva memperlihatkan kecenderungan yang meningkat terhadap pendarahan terutama pada saat menyikat gigi. Kadang-kadang penderita mengalami sedikit rasa sakit (Sallis dkk, 1995).

b. Tumor Kehamilan (Epulis Gravidarum)

Epulis gravidarum adalah granuloma pyogenik yang berkembang pada gusi selama kehamilan. Tumor ini adalah lesi proliferasi jinak pada jaringan lunak mulut dengan angka kejadian berkisar dari 0.2 hingga 5 % dari ibu hamil. Epulis tipe ini berkembang dengan cepat, dan ada kemungkinan berulang pada kehamilan berikutnya.

Warna merah terang, vaskularisasi yang banyak, terdapat bintik putih pada permukaannya, biasanya menonjol dengan ukuran hingga berdiameter 2 cm. meskipun ini dapat mengenai beberapa gusi, kebanyakan terjadi pada tonjolan gusi antar gigi., terutama pada sisi labial dan kebanyakan terdapat pada rahang atas daripada rahang bawah. Gigi yang berdekatan dengan pregnancy epulis mungkin terlihat menyimpang dan menjadi mudah bergerak, meskipun kerusakan pada tulang jarang meluas melibatkan gigi sekitarnya secara langsung. Ini dapat tumbuh kapan pun tetapi sering terlihat pada awal kehamilan. Ini diperkirakan tumbuh dari inflamasi papila gusi, plak dipertimbangkan sebagai faktor terpenting yang menginisiasinya.

Tumor kehamilan ini biasanya muncul pada trimester pertama kehamilan namun ada pasien yang melaporkan kejadian ini pada trimester kedua kehamilannya. Tampilan klinis terlihat warna gingiva merah keunguan sampai merah kebiruan (Adyatmaka, 1992; Pinborg, 1994). Lesi ini sering terjadi pada rahang atas terutama di sisi vestibular pada daerah anterior dan dapat membesar sampai menutupi mahkota gigi. Tumor kehamilan ini mudah berdarah terutama apabila terkena injuri (Barber dan Graber, 1974).

Umumnya lesi ini akan mengecil dan menghilang dengan sendirinya segera setelah ibu melahirkan bayinya, sehingga perawatan yang berkaitan dengan lesi ini sebaiknya ditunda hingga setelah kelahiran kecuali bila ada rasa sakit dan perdarahan terus terjadi sehingga mengganggu penyikatan gigi yang optimal dan rutinitas sehari-hari.

Namun pada kasus-kasus dimana epulis tetap bertahan setelah bayi lahir, diperlukan biopsi untuk pemeriksaan lesi secara histologis. Rekurensi yang terjadi secara spontan dilaporkan pada 75 % kasus, setelah 1 hingga 4 bulan setelah melahirkan.

Bila massa tonjolan berukuran besar dan mengganggu pengunyahan dan bicara, tonjolan tersebut dapat diangkat dengan bedah eksisi yang konservatif. Namun terkadang tumor kehamilan ini dapat diangkat dengan Nd:YAG laser karena memberi keuntungan yaitu sedikit perdarahan.

c. Karies/ lubang gigi

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang, namun karena asam yang dihasilkan oleh fermentasi sisa makanan oleh bakteri.

Umumnya keenganan menyikat gigi setelah makan, kesenangan menyantap makanan yang asam atau asam lambung yang tersisa pada mulut akibat muntah, kesemuanya ini akan mempercepat proses kerusakan email gigi (Forest, 1995).

Gigi berlubang dapat menyebabkan rasa ngilu apabila terkena rangsangan atau kemasukan makanan minuman dingin atau yang manis. Apabila dibiarkan tidak dirawat, lubang akan semakin membesar dan dalam yang dapat mengakibatkan rasa pusing, sakit berdenyut, bahkan pipi menjadi bengkak.

Karies gigi adalah suatu infeksi endogen kronis yang multifaktor dan yang disebabkan oleh bakteri yang memfermentasi karbohidrat terlokalisasi mengakibatkan kerusakan gigi. Tampak bahwa organisme penting dalam inisiasi dan perkembangan berikutnya karies gigi adalah *Streptococcus mutans* (nama grup untuk tujuh *Streptococcus* berbeda jenis), dan spesies *Actinomyces* dan *Lactobacilli*. Menariknya, peningkatan tingkat *Streptococcus* dan *Lactobacilli mutans* ditemukan pada akhir kehamilan dan selama menyusui. Perubahan pola makan mungkin bisa terjadi, terutama pada awal kehamilan, seperti biasa konsumsi makanan kecil dan minuman manis untuk memuaskan nafsu atau untuk mencegah mual dan sakit akan mengakibatkan peningkatan risiko karies gigi, kecuali jika perhatian ekshigienis pada mulut. Ini dapat lebih rumit jika wanita hamil tidak dapat menyikat gigi karena mual.

Disamping itu, risiko karies akan semakin meningkat ketika hamil akibat estrogen yang meningkatkan proliferasi dan deskuamasi mukosa.

Selain itu, para perempuan ini harus dianjurkan untuk menghindari menyikat gigi langsung setelah muntah karena dapat memperburuk keadaan erosi gigi yaitu demineralisasi pada bagian permukaan. Konsumsi asam dan jus buah-buahan serta minuman berkarbonasi harus dibatasi supaya tidak berpotensi memberikan tambahan keasaman pada jaringan gigi. Penggunaan sedotan minuman sangat dianjurkan supaya sifat asam dari minuman tidak bertahan di mulut atau permukaan gigi. (Hasan T, 2009)

d. Gigi Goyah

Meningkatnya mobilitas gigi telah terdeteksi dalam kehamilan bahkan pada periodontal wanita sehat. Gigi seri atas paling goyah terutama ketika akhir bulan kehamilan. Mobilitas seperti ini mungkin karena pergeseran mineral dalam lamina dura dan bukan modifikasi dari tulang alveolar.

Penyakit periodontal dan kerusakan jaringan ikat pada waktu hamil bisa memperburuk keadaan. Hilangnya permukaan gigi, terutama melalui erosi akibat asam, terkait mual dan muntah yang berulang

selama kehamilan. Permukaan palatal gigi seri atas dan taring paling sering terkena. Wanita umumnya mengeluh giginya lebih sensitif, yang merupakan akibat erosi sudah mencapai lapisan dentin. Manajemen pada dasarnya adalah mencakup pencegahan dan penggunaan teratur fluorida bilasan mulut, terutama pada wanita-wanita yang sering muntah. (Pirie.M, et al, 2007).

Pada ibu hamil sering terjadi gangguan hormonal. Bila si ibu kurang memelihara kebersihan giginya, maka peradangan gusi ini akan makin parah, gusi mudah berdarah dan timbul gangguan fungsi mengunyah. Umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan.

Jaringan gusi (gingiva) ibu hamil dapat mengalami peradangan yang dinamakan gingivitis pada ibu hamil dimulai pada trimester II kehamilan. Keadaan gingivitis ini mencapai titik keparahan tertinggi pada trimester III, tepatnya pada bulan ke 8. Ada berbagai faktor yang memperberat terjadinya gingivitis, misalnya faktor hygiene (kebersihan) mulut seperti adanya akumulasi plak.

Plak yang terkalsifikasi akan mengalami maturasi dan menjadi kalkulus (karang gigi). Kalkulus mempunyai permukaan yang kasar, yang merupakan tempat yang mudah untuk terbentuknya plak.

Gingiva masa kehamilan tampak edematous, hiperplastik, peningkatan perdarahan, serta warnanya menjadi lebih merah hingga merah tua.

Perubahan ini terjadi baik pada area marginal maupun pada papilla interdental. Keadaan tersebut dapat bersifat lokal maupun menyeluruh. Gingivitis ini menjadi bertambah parah pada masa kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kasus ini biasa terjadi dengan rentang inflamasi ringan hingga parah, yang akan memperparah hiperplasia, rasa sakit dan pendarahan.

Perubahan hormonal dan vaskular yang berhubungan dengan kehamilan dapat memicu respon gingiva terhadap bakterial plak.

Beberapa studi mengatakan bahwa gingivitis selama masa kehamilan merupakan hasil dari meningkatnya hormon seks ibu hamil. *Progesteron* menyebabkan meningkatnya eksudasi dan mempengaruhi kapilaritas sel-sel endotelial. Progesteron juga mempengaruhi *biosintesis prostaglandin* di gingival pada masa kehamilan *cell-mediated response* ditekan, yang berperan dalam meningkatnya respon terhadap plak.

Selain itu, rasio bakteri anaerob ke aerob pada jaringan subgingival meningkat secara signifikan dari minggu ke-13 hingga ke-16 kehamilan dan bertahan hingga trimester ketiga. Infeksi periodontal merupakan infeksi anaerob gram negatif.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa infeksi periodontal memiliki peran independen dalam kelahiran bayi prematur walaupun ada faktor resiko lainnya. Bakteri yang berhubungan dengan keadaan ini dapat memproduksi berbagai mediator inflamasi kimia seperti, *prostaglandin (PG)*, *interleukin (IL)* dan *tumor necrosis factor (TNF)*, yang dapat secara langsung mempengaruhi host.

Bakteri penyebab radang gusi dapat masuk ke pembuluh darah melalui gusi, yang dapat mencapai rahim merangsang produksi "prostaglandin", zat kimia yang dapat menyebabkan kontraksi rahim sehingga janin lahir prematur. Atau dengan literatur ilmiahnya bahwa terjadinya peningkatan bakteri gram negatif juga diikuti oleh meningkatnya level hormon seks. Hormon-hormon seks ini dapat mensubstitusi naphtaquinone yaitu faktor pertumbuhan esensial bakteri, sehingga menyebabkan meningkatnya jumlah bakteri yang pada akhirnya menyebabkan bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah.

Beberapa bahan pereda rasa sakit gigi, pengurang bau mulut, obat sariawan dan obat mengurangi bengkak pada pipi yang dapat diinformasikan kepada para ibu hamil oleh para kader posyandu adalah sebagai berikut;

1. Bahan sebagai obat untuk meredakan sakit gigi

a. bunga cengkeh

bunga cengkeh segenggam disangrai sampai kering, ditumbuk halus menjadi tepung. Bubuk cengkeh dimasukkan ke dalam lubang gigi yang sakit

b. garam dapur

garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh dilarutkan dengan air hangat segelas, digunakan untuk kumur-kumur

c. bawang putih

1 siung bawang putih dibuang kulit arinya, dihaluskan lalu masukkan ke dalam lubang gigi yang sedang sakit, tanpa tekanan. Lalu ditutup sedikit dengan kapas bersih, tanpa ditekan. Biarkan beberapa saat sampai rasa sakitnya hilang

2. Bahan pengurang bau mulut

a. daun sirih

15 lembar daun sirih direbus dengan 1,5 gelas air sampai mendidih. Dipakai untuk kumur-kumur, biarkan dalam mulut sekitar 1 menit, diulang sampai terasa segar

b. bunga cengkeh

2 butir cengkeh yang kering dibersihkan, dikunyah, dibiarkan selama beberapa menit dalam mulut,

kemudian sepuasnya dibuang

c. Resep bau mulut dan bau badan menurut Depkes yang dimuat dalam buku TOGA depkes RI

d. Daun beluntas dibuat sayur atau dimakan mentah

e. Daun kecombrang

f. Dan yang terpenting menjaga kebersihan gigi dan mulut secara rutin.

3. Bahan sebagai obat sariawan

a. Jeruk nipis

3 buah jeruk nipis ukuran sedang diperas airnya, masukkan gula aren sedikit lalu seduh dengan air panas dan aduk sampai rata. Ramuan diminum 3 kali sehari selama 2 hari

b. Daun sirih

5 lembar daun sirih tua diremas-remas, diseduh dengan air panas dan dipakai untuk kumur-kumur, digunakan untuk sekali pakai

c. Daun saga

2 genggam daun saga direbus dengan 4 gelas air, sampai airnya tinggal 2 gelas. Diminum sedikit demi sedikit sampai habis, diminum setiap hari sampai sariawan hilang. Ramuan untuk sekali minum

4. Bahan sebagai obat mengurangi bengkak pada pipi

a. Asam kawak

Asam kawak sebesar ibu jari (20 gram), 1 sendok teh garam dilumatkan $\frac{1}{2}$ cangkir air dengan cara diremas-remas lalu dilumurkan pada pipi yang bengkak

b. Jahe

1 potong jahe sebesar ibu jari dicuci, dihaluskan, ditambah air secukupnya, ditempelkan pada pipi yang bengkak

5. Bila ibu hamil muntah-muntah, segera bersihkan mulut dengan berkumur secangkir air ditambah 1 sendok teh soda kue (sodium bicarbonat) dan menyikat gigi 1 jam setelah muntah

Mekanisme hampir sama dengan yang lahir prematur. Bakteri yang masuk melalui gusi akan menyebar dan sampai di pembuluh darah ibu yang menuju ke janin. Akibatnya pembuluh darah menjadi sempit sehingga asupan nutrisi pada fetal terganggu. Bisa sampai nekrosis dan timbul keguguran. (Abidin Boy, 2009) - Penelitian membuktikan bahwa penyakit periodontal merupakan faktor risiko BBLR. (Shenoy R.P, 2009) - Perawatan gigi secara benar tidak menimbulkan bahaya berat bayi lahir rendah (Newham J.P. et al, 2009). Dan berdasarkan data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2007 prevalensi masalah kesehatan gigi mulut adalah 23% yang aktif sebesar 43,3% termasuk pemeliharaan gigi bagi ibu hamil dan ditingkatkan baik melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), termasuk juga sebagai upaya mendukung percepatan

pencapaian MDGs khususnya butir 4 dan 5 yaitu meningkatkan kesehatan balita dan ibu hamil.

Keadaan rongga mulut ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dikandungnya, jika seorang ibu menderita infeksi periodontal, pada saat ibu tersebut hamil akan memiliki resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan mengalami kelahiran prematur sebagaimana penelitian di RS Hasan Sadikin, Jawa Barat (Komara, 2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara penderita *periodontitis marginalis kronis* dengan kejadian berat bayi lahir rendah atau disingkat BBLR yang mana ibu hamil penderita periodontitis kronis beresiko 10,9 kali lebih besar memiliki bayi BBLR, bahkan ibu hamil tersebut memiliki resiko terhadap terjadinya bayi BBLR sebanyak 19,2 kali dibanding yang normal. Sementara *Dr. Steven Offenbacher, Director Center of Oral and Systemic Diseases di University of North Carolina* menjelaskan bahwa resiko tersebut sama kuatnya dengan resiko akibat merokok atau pemakaian alkohol.

Perawatan secara berkala yang dapat dilakukan adalah mulai dengan memperhatikan konsumsi makanan, pembersihan sisa makanan pada permukaan gigi setelah makan, pembersihan karang gigi, penambalan gigi yang berlubang, pencabutan gigi, serta berkunjung secara rutin minimal 6 bulan sekali ke klinik gigi.

Menggerakkan peran serta aktif masyarakat bidang kesehatan gigi dan mulut salah satu caranya melalui pemberdayaannya meliputi perorangan misalnya kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figur masyarakat.

Kelompok masyarakat misalnya posyandu, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lembaga sosial kemasyarakatan dan termasuk Pemerintah yang berperan sebagai agen perubahan penerapan perilaku kesehatan gigi dan mulut khususnya.

Kegiatan lebih diarahkan pada pelayanan promotif, dan preventif kesehatan gigi dilakukan pada UKBM antara lain adalah POSYANDU dengan sasaran kelompok resiko tinggi tersebut di atas.

Metodologi Penelitian

Metode yang kami gunakan adalah deskriptif yaitu membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang

dihadapi pada situasi sekarang dan melalui kajian pustaka dilakukan dengan mencari literatur di internet dan buku-buku panduan

Hasil Penelitian

Waktu Trimester 1 adalah masa di mana kemungkinan keguguran spontan lebih sering terjadi, maka sebisa mungkin menghindari perawatan gigi yang bisa ditunda.

Dan pilihan jenis perawatan yang bisa dilakukan adalah; Plak kontrol, oral hygiene instruksi, scaling, polishing, kuret, hindari aktifitas/ pilihan pengobatan.

Untuk trimester II adalah waktu yang optimal untuk perawatan gigi di mana organogenesis lengkap dan janin belum terlalu besar maka jenis perawatan yang bisa dilakukan: plak kontrol, oral hygiene instruksi, scaling, polishing, kuret, rutin perawatan gigi. –

Menurut penelitian bahwa pada umur kehamilan 13 -21 minggu perawatan Esential Dental Treatment (EDT) tidak berhubungan dengan peningkatan risiko dampak buruk secara medis pada ibu hamil atau janin. (Bryan S, et al, 2008)

Trimester III di mana pasien sering merasa tidak nyaman ketika perawatan karena janin sudah membesar dan ketika perawatan pada dental chair pasien diposisikan miring ke kiri untuk menghindari supine hypotension syndrom –

Jenis perawatan yang bisa dilakukan adalah plak kontrol, oral hygiene instruksi, scalling, polishing, kuret, rutin perawatan gigi (setelah tengah trimester ketiga, dan perawatan efektif harus dihindari).

Untuk pesan yang terus menerus diingatkan dalam upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Gunakan sikat gigi yang lembut dan ukuran yang sesuai
2. Pada waktu ibu hamil muntah atau sering mengeluarkan air liur jangan lupa untuk berkumur, bisa dengan air hangat yang dibubuhi garam. Kumur dengan air hangat juga bermanfaat untuk membersihkan sisa lemak pada rongga mulut dan sela gigi
3. Bila perlu pilih pasta gigi yang tidak merangsang terjadinya alergi, terutama untuk gusi yang sensitif, dan yang terpenting juga adalah memilih pasta gigi yang akan membuat kondisi mulut menjadi lebih segar sehingga tidak mudah mual (biasanya selama hamil mudah sekali merasa mual dan muntah)
4. Lakukan penyikatan gigi secara benar dan gerakan sikat melingkar dengan hati-hati di sela – sela gigi. Sikat gigi arah atas ke bawah dan sebaliknya arah bawah

ke atas. minimal menggosok gigi 2 kali sehari (sebelum dan setelah tidur, lebih baik jika setiap setelah makan)

5. Bila ada gangguan kesehatan pada mulut yang perlu menggunakan obat kumur, sebaiknya memperhatikan label pada kemasan tentang keterangan kontra indikasi untuk ibu hamil . Penggunaan obat kumur terutama untuk mengatasi bakteri penyebab bau mulut maupun membersihkan keasaman pada rongga mulut bagi ibu hamil perlu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan gigi
6. Bila mempunyai gigi palsu, lakukan perawatan gigi palsu secara teratur
7. Konsumsi buah-buahan berserat yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin B12 karena baik untuk gusi
8. Penuhi kebutuhan kalsium sesuai dengan anjuran dokter atau bidan, terutama dari sumber zat makanan alami, karena kalsium yang dikonsumsi oleh ibu hamil juga diserap oleh calon bayi.
9. Kurangi konsumsi makanan yang manis dan asam karena jenis makanan seperti itu cenderung bisa menimbulkan masalah kerusakan pada gigi
10. Apabila sudah terlanjur mengalami masalah sakit gigi selama kehamilan, maka perlu mengatasi dengan bahan ramuan dan selanjutnya ke klinik gigi. Namun, segala tindakan seperti obat pemutih gigi, dan obat-obatan lainnya, penggunaan X-ray selama pemeriksaan gigi, sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir. Meskipun X-ray gigi menggunakan radiasi yang cukup kecil, namun tentunya harus dihindari untuk lebih meminimalisir efek negative yang mungkin timbul pada bayi

Kesimpulan

Pada kehamilan terjadi perubahan anatomis dan fisiologis yang akan berdampak pula terhadap kesehatan gigi dan mulut pada ibu. Penyakit yang sering diderita berupa pregnancy gingivitis, pregnancy epulis, karies gigi, gigi goyah, atau erosi gigi. Dalam mengatasinya bagi ibu yang sedang hamil perlu mendapat perhatian demi kesehatan ibu dan janin. Berbagai penelitian membuktikan bahwa perawatan gigi pada ibu hamil apabila dilakukan dengan manajemen/prosedur yang benar akan memberikan manfaat yang besar dibandingkan jika tidak dirawat terutama terhadap pertumbuhan janin antara lain dengan bantuan para kader di posyandu yang terus menerus dapat

mengingatkan pesan kesehatan gigi dan mulut juga memperkenalkan serta memperagakan ramuan untuk mengatasi rasa sakit gigi dari bahan tradisional.

Saran

1. Sebelum memutuskan untuk hamil, sebaiknya masukkan pemeriksaan gigi dalam daftar persiapan pra kehamilan.
2. Meningkatkan perawatan harian khususnya seperti mengosok gigi setiap selesai makan dan sebelum tidur serta menjaga asupan makanan dengan baik
3. Prosedur mengatasi masalah seputar penyakit gigi usahakan pada waktu paling aman bagi ibu dan janin yaitu pada kehamilan trimester II.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumber: Effendy A, Rahardjo A. Dental Health During Pregnancy, Departement Of Dental Public Health Faculty Of Dentistry University Of Indonesia, Kppikg 2009
15. Scientific Meeting & Refresher Course In Dentistry Faculty Of Dentistry Universitas Indonesia
2. [Http://Kesehatan.Kompasiana.Com/Ibu-Dan-Anak/2011/09/25/6-Alasan-Penting-Menjaga-Kesehatan-Gigi-Ibu-Hamil/](http://Kesehatan.Kompasiana.Com/Ibu-Dan-Anak/2011/09/25/6-Alasan-Penting-Menjaga-Kesehatan-Gigi-Ibu-Hamil/)
3. [Http://Informasitips.Com/Waspadai-Masalah-Gigi-Berlubang-Pada-Wanita-Hamil](http://Informasitips.Com/Waspadai-Masalah-Gigi-Berlubang-Pada-Wanita-Hamil)
4. [Http://Herrysusant.Wordpress.Com/2011/02/16/Persalinan-Prematur-Bisa-Akibat-Sakit-Gigi-Saat-Hamil](http://Herrysusant.Wordpress.Com/2011/02/16/Persalinan-Prematur-Bisa-Akibat-Sakit-Gigi-Saat-Hamil)