

## PERUBAHAN KEADAAN RONGGA MULUT PADA IBU HAMIL

Riri Rahmadhani<sup>a</sup>, Nydia Hanan<sup>b</sup>, Cicih Bhakti Purnamasari<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

<sup>b</sup> Program Studi Profesi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

<sup>c</sup> Labotarium Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Email : [ririrahmadhani8@gmail.com](mailto:ririrahmadhani8@gmail.com)

### Abstrak

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari sperma dengan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi. Kehamilan berlangsung selama 9 bulan terbagi menjadi tiga trimester. Kehamilan merupakan proses alamiah yang menyebabkan perubahan pada tubuh wanita. Perubahan pada kehamilan meliputi perubahan pada rongga mulut. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Berdasarkan hasil yang didapatkan perubahan pada tubuh wanita pada kehamilan dikaitkan dengan perubahan hormonal. Perubahan pada ibu hamil meliputi perubahan fisik, psikologi dan fisiologis. Perubahan pada ibu hamil menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Salah satu perubahan yang terjadi pada masa kehamilan adalah perubahan pada rongga mulut. Perubahan pada rongga mulut ibu hamil dipengaruhi karena peningkatan sekresi hormon estrogen dan hormon progesteron pada ibu hamil.

**Kata kunci:** Kehamilan, Kesehatan gigi, Perubahan Rongga mulut

### Abstract

*Pregnancy is the fertilization or union of a sperm with an ovum which is then followed by the implantation process. Pregnancy lasts for 9 months divided into three trimesters. Pregnancy is a natural process that causes changes in a woman's body. Changes in pregnancy include changes in the oral cavity. The method used in writing this article is a literature review. Based on the results obtained, changes in a woman's body during pregnancy are associated with hormonal changes. Changes in pregnant women include physical, psychological and physiological changes. Changes in pregnant women support the growth and development of the fetus in the womb. One of the changes that occur during pregnancy is a change in the oral cavity. Changes in the oral cavity of pregnant women are influenced by increased secretion of the hormone estrogen and progesterone in pregnant women.*

**Keywords:** *Pregnancy, Dental Health, Oral Cavity Changes*

### PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi. Kehamilan berlangsung selama 9 bulan.<sup>1</sup> Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama terjadi pada bulan kesatu hingga bulan ketiga. Trimester kedua terjadi pada bulan keempat hingga bulan

keenam kehamilan. Trimester ketiga terjadi pada bulan ketujuh hingga bulan kesembilan.<sup>2</sup> Terjadinya kehamilan diawali konsepsi. Proses konsepsi terjadi saat sperma bertemu dengan ovum.<sup>3</sup> Sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel. Pada minggu keempat terbentuk jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan. Pada

minggu ke-12 embrio berubah menjadi janin.<sup>4</sup>

Kehamilan pada trimester kedua terjadi pembentukan sistem sirkulasi, sistem saraf, sistem respirasi, sistmen gastrointestinal, dan neuromuskular. Kemudian pada trimester ketiga terjadi pematangan otak dan sitem saraf serta pembentukan tulang dengan sempurna (3). Kehamilan merupakan proses alamiah yang menyebabkan perubahan pada wanita. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan secara fisiologis pada wanita.<sup>5,6</sup>

Perubahan fisiologis yang mendasar pada masa kehamilan meliputi perubahan endokrin, kardiovaskular, sistem peredaran darah, pernafasan dan sistem pencernaan.<sup>5</sup> Perubahan terjadi dimulai pada trimester pertama dan meningkat hingga trimester ketiga menjelang persalinan.<sup>7</sup> Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada rongga mulut.<sup>8</sup> Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 masalah kesehatan gigi dan mulut yang terbesar dialami penduduk Indonesia adalah gigi karies dan penyakit periodontal. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gigi

karies dan penyakit periodontal. Penyakit periodontal yang dialami pada masa kehamilan dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>9</sup>

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. *Literature review* adalah sebuah pencarian literatur baik dari internasional maupun nasional. Pada pencarian jurnal digunakan jurnal pada tahun 2012 hingga 2022 menggunakan kata kunci "Kehamilan", "Kesehatan rongga mulut pada kehamilan", "Keadaan rongga mulut pada kehamilan".

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis didapatkan bahwa Perubahan pada tubuh wanita pada kehamilan dikaitkan dengan perubahan hormonal. Perubahan pada ibu hamil meliputi perubahan fisik, psikologi dan fisiologis. Perubahan pada ibu hamil menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam Rahim.<sup>10</sup> Salah satu perubahan yang terjadi pada masa kehamilan adalah perubahan pada rongga mulut.

Perubahan pada rongga mulut ibu hamil dipengaruhi karena peningkatan sekresi hormon estrogen dan hormon progesteron pada ibu hamil.<sup>11</sup>

Peningkatan sekresi hormone dan faktor iritan lokal yang terdapat pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil<sup>(11)</sup>. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang umum terjadi pada kehamilan karies gigi, gingivitis, periodontitis, kegoyangan gigi dan *epulis gravidarum*. Perubahan hormonal dan *oral hygiene* selama kehamilan menjadi salah satu factor penyebab terbentuknya *epulis gravidarum*. Lesi tersebut biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga pada kehamilan seiring dengan meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron pada masa kehamilan di dalam darah dan saliva. Salah satu faktor pemicu yang menyebabkan terjadinya *epulis gravidarum* adalah deposit plak dan kalkulus.<sup>12</sup> Peningkatan sekresi hormon progesteron pada masa kehamilan menyebabkan penurunan plasma bikarbonat dan penurunan pH saliva menyebabkan ibu hamil memiliki risiko yang besar terkena gigi karies. konsentrasi pH pada saliva merupakan

faktor utama dalam menjaga stabilitas enamel gigi.

Penurunan pH saliva menyebabkan peningkatan pertumbuhan bakteri kariogenik. Selain itu peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang berlebih membuat ibu hamil mengalami mual dan muntah sehingga membuat rongga mulut dalam keadaan asam. Hal tersebut membuat ibu hamil berisiko terkena gigi karies.<sup>13</sup> Sebagian besar Ibu hamil sering mengkonsumsi makanan yang manis atau asam untuk mengurangi mual dan muntah yang terjadi pada masa kehamilan. Makanan manis dapat menyebabkan lingkungan rongga mulut menjadi asam dan diperparah dengan kurangnya menjaga kebersihan rongga mulut seperti malas menyikat gigi dan membersihkan gigi sehingga risiko terkena masalah kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat.<sup>14</sup>

Penyakit periodontal adalah masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil. Sebanyak 30-75% ibu hamil menderita gingivitis.<sup>15</sup> Gingivitis dan pendarahan pada gingiva merupakan masalah paling umum yang ditemukan dan berkontribusi sekitar 60-70% pada ibu hamil.<sup>16</sup>

Perubahan keseimbangan hormonal selama kehamilan memiliki peranan terhadap iritasi gingiva. Peranan kadar estrogen yang tinggi dalam sirkulasi berhubungan dengan tingginya prevalensi gingivitis dan hiperplasia gingiva.<sup>17</sup> Faktor etiologi yang berkontribusi pada kondisi gingiva selama kehamilan antara lain perubahan komposisi plak subgingiva, daya tahan tubuh dan peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada masa kehamilan membuat respon periodonsium menjadi lebih sensitif.<sup>18</sup> Penelitian yang dilakukan di Aceh pada tahun 2019 menunjukkan bahwa perubahan kondisi periodontal pada ibu hamil dapat dihubungkan dengan perubahan hormonal yang mempengaruhi vaskularisasi gingiva, mikrobial subgingiva, sel spesifik periodontal dan sistem imun selama kehamilan.<sup>19</sup> Gingivitis pada masa kehamilan biasanya terjadi pada bulan kedua dan mencapai tingkat tertinggi pada bulan kedelapan.<sup>15</sup>

Penyakit periodontal yang terjadi pada masa kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), ketuban pecah dini, kelahiran prematur dan preklamsia.<sup>20</sup> Hubungan

antara BBLR dan kelahiran prematur dengan penyakit periodontal belum diketahui secara pasti mengenai penyebabnya. Tetapi ada penelitian mengatakan bahwa bakteri gram negatif atau lipopolisakarida dan sitokin dapat diangkut ke jaringan plasenta, uterus dan serviks. Diperkirakan *prophomonas gingivalis* memicu respon inflamasi jaringan plasenta dan memicu persalinan prematur dengan pelepasan molekul efektor. Mikroorganisme dalam rongga mulut meati jaringan plasenta dan dapat mempengaruhi selaput ketuban, cairan ketuban, plasenta dan sirkulasi janin.<sup>21</sup>

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Peningkatan sekresi hormonal yang terjadi pada masa kehamilan secara besar sangat mempengaruhi perubahan rongga mulut yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan rongga mulut pada masa kehamilan tidak bisa dibiarkan begitu saja. Perlu dilakukan cara untuk perubahan rongga mulut tersebut tidak menimbulkan masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada teman-teman yang membantu dalam penulisan artikel ini, kemudian kepada para dosen yang

telah memberikan ilmu baik secara materi maupun cara penulisan artikel selama perkuliahan sehingga ilmu yang diberikan dapat membantu dalam penulisan artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bineka Pustaka; 2012.
2. Pujiati N, Kiswaluyo K, Novita M. Hubungan Kebersihan Rongga Mulut dan Status Gingiva dengan Usia Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehat*. 2020;8(2):79–86.
3. Paramita F. Gizi Pada Kehamilan. Malang: Wineka Media; 2019. 37 hal.
4. Ardhiyanti LP, Nufus H. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Memeriksa Kesehatan Gigi dan Mulut Saat Kehamilan. 2022;1–11.
5. Bakhshi M, Tofangchiha M, Bakhtiari S, Ahadiyan T. Oral and dental care during pregnancy: A survey of knowledge and practice in 380 Iranian gynaecologists. *J Int Oral Heal*. 2019;11(1):21–7.
6. Ika Pra Setya Wati D, Prasasti A, Widodorini T. Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Masa Kehamilan di Puskesmas Pandanwangi Malang. *E-Prodenta J Dent*. 2017;1(1):23–31.
7. Bhatia P, Chhabra S. Physiological And Anatomical Changes Of Pregnancy\_ Implications For Anaesthesia. *Indian J Anesthesia* [Internet]. 2018;9(62):651–7. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6144551/>
8. John S, AlMesmar HS. Oral Health Status, Oral Hygiene Practices, and Factors Affecting Dental Treatment Utilization among Pregnant Women in Dubai. *Dubai Med J*. 2021;4(4):320–8.
9. Tahulending AA, Harapan IK, Adam JDZ. Hubungan Perilaku Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Ibu Hamil. *J Kesehat Gigi dan Mulut*. 2016;3:149–56.
10. Mail E. Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *J Kebidanan* [Internet]. 2020;9(2):83–9. Tersedia pada: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
11. Hamzah M, Bany ZU, Sunnati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Rongga Mulut pada Ibu Hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *J Caninus Denstistry*. 2016;1(November):39–46.
12. Dyah Utami L, Hidayat W, Sufiawati I. Manifestasi oral pada ibu hamil berdasarkan perbedaan trimester kehamilan. *Padjadjaran J Dent Res Students Oktober*. 2020;4(1):81–9.
13. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1–8.
14. Kurniawati D, Ediningtyas K. Pengaruh Karies Gigi Pada Ibu Hamil

- Terhadap Pertumbuhan Janin Dalam Kandungan. *J Ilmu Kedokt Gigi*. 2021;4(2):47–52.
15. Yenen Z, Atacag T. Oral Care in Pregnancy. *Turkish-German Gynological Assoc* [Internet]. 2019;20(4):264–8. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>
16. Umniyati H, Amanah SP, Maulani C. Hubungan Gingivitis dengan Faktor-Faktor Risiko pada Ibu Hamil. *Padjadjaran J Dent Res Student*. 2020;4(1):36–42.
17. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res* [Internet]. 2016;7(2):138–46. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.11.002>
18. Sataloff RT, Johns MM, Kost KM. *periodontal medicine*. 2000. 1–26 hal.
19. Abdat M, Ismail D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Karies Dentis pada Ibu Hamil di Posyandu Baiturrahman Kota Banda Aceh. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2019;(April):25–30.
20. Azizah MN, Ramadhani MN, Suwargiani AA, Susilawati S. Correlation of knowledge and attitude on the practice of pregnant women's oral health. *Padjadjaran J Dent*. 2021;33(1):38.
21. Kirca N. The Importance of Oral - Dental Health in Pregnancy. *Adv Dent Oral Heal*. 2017;7(2).