

ANALISIS KORELASI ANTARA LAMA PENGGUNAAN SUNTIK KB
DMPA DAN TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERSARI JEMBER

Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Pembimbing :

drg. Peni Pujiastuti, M.Kes (DPU)
drg. Happy Harmono, M.Kes (DPA)

Oleh :

HARY INDAH FIBRIANY

001610101045

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER

2005

Asal :	Hadiah Pembelian	Klass
Terima Tgl :	14 SEP 2006	617.632
No. Induk :		F113
Pengatalog :		a

**ANALISIS KORELASI ANTARA LAMA PENGGUNAAN SUNTIK KB
DMPA DAN TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh:

Hary Indah Fibriany
NIM. 001610101045

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,



drg. Peni Pujiastuti, M. Kes
NIP. 132 148 481



drg. Happy Harmono, M. Kes
NIP. 132 162 517

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2005

Diterima oleh:

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Sebagai Karya Tulis Ilmiah (SKRIPSI)

Dipertahankan pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 18 September 2004
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

drg. Peni Pujiastuti, M. Kes
NIP. 132 148 481

drg. Depi Praharani, M. Kes
NIP. 132 162 518

Anggota

drg. Happy Harmono, M. Kes
NIP. 132 162 517

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember




Zahreni Hamzah, MS
NIP. 131 558 576

MOTTO

“Mengagumi kebesaran Allah dengan menyerahkan diri sepenuhnya dalam genggaman kebesarannya karena baik dan buruk hanyalah sebuah nama, sebagai wujud eksistensi kebijaksanaan Tuhan, sehingga tidak pantas jika seorang manusia menyerah dalam perjuangan hidupnya”

“Mengawali hari dengan Bismillah dan mengisinya dengan cinta, disertai perjuangan dengan tulus ikhlas kepada Allah SWT tanpa kenal menyerah”

Karena, “Sesungguhnya setelah kesulitan pasti ada kemudahan”

(QS. Alam Nasyrah : 6)

Karya tulis ini kupersembahkan untuk :

- ⌘ *Sang Maha Pencipta Alam Semesta, Allah SWT Yang Maha Besar, Raja Manusia yang berkenan memberikan karunia-Nya pada setiap hamba-Nya dengan Cinta dan Kasih dan Muhamad bin Abdullah Sang Rosul Alam Semesta*
- ⌘ *Kedua orang tuaku, S. Yerry H dan Yatim M yang dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan, doa, dukungan, dan segala pengorbanan demi keberhasilanku*
- ⌘ *Kakakku tersayang, Henny Sylvana Irmasanty yang telah memberikan dukungan, perhatian, semangat dan kasih sayang dengan tulus ikhlas demi kesuksesanku*
- ⌘ *Benny Anggarbita Sudjarwo, yang telah menjadi abang, saudara, kekasih, patner, dan sahabat dekat bagiku, yang telah memberikan kasih sayangnya dengan tulus ikhlas kepadaku*

- ⌘ *Teman seperjuanganku, Mamik Pratiwi Yekti dan Dian Fajarwati yang telah memberikan kesan tersendiri dalam setiap detik penulisan karya tulisku*

- ⌘ *Semua sahabat – sahabat dan orang – orang terdekatku dimanapun dan kapanpun yang telah menemaniku dalam suka maupun duka.*

- ⌘ *Semua Guru – guruku yang telah membimbing dan menuntunku ke kehidupan yang lebih baik*

- ⌘ *Para pemuda – pemudi yang bertekad dengan Bismillah akan memperbaiki kondisi bangsa dan negaranya ke arah yang lebih baik*

- ⌘ *Agama, bangsa, negara dan almamaterku tercinta.*

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Allah SWT Raja manusia, Sesembahan manusia, Yang Maha Menguasai alam semesta, karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “ **ANALISIS KORELASI ANTARA LAMA PENGGUNAAN SUNTIK KB DMPA DAN TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER** ” dapat terselesaikan dengan baik.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. **drg. Zahreni Hamzah, MS.** sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
2. **drg. Peni Pujiastuti, M. Kes.** selaku dosen pembimbing utama, **drg. Happy Harmono, M. Kes.** selaku dosen pembimbing anggota dan **drg. Depi Praharani, M. Kes.** selaku sekretaris penguji yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan motivasi selama penulisan karya tulis ilmiah ini
3. Ayahanda “**S. Yerry Hamada**” dan Ibunda “**Yatim M**” yang telah memberikan kasih sayang dan doa yang tiada henti
4. **Mbak Henny Sylvana Irmasanty**, kakak kandungku satu – satunya yang telah memberikan perhatian dan dukungannya selama ini
5. **Mas Benny Anggarbitto Sudjarwo** yang selalu mencurahkan kasih sayang, perhatian dan pengorbanannya dengan tulus ikhlas
6. Teman-teman seperjuanganku “**Dian Fajarwati**” dan “**Mamik Pratiwi Yekti**” yang telah menemaniku di saat–saat penelitian dan penyusunan karya tulisku

7. Semua sahabat–sahabatku yang lucu, baik dan selalu mendukungku: **Primery Mahardini, Zulviana, Heni Indriawati, Shiffin Devi M, Indri Wahyuni, Niken Rahma V, Citra Oktaviani, Dina Rahmasari, Lucky Rahmawaty, Dyah Hermining, Nyoman Devitha A, Marlina A, Dianiza A.**
8. Kakak–kakakku yang selalu memberikan tambahan nasehat, pengetahuan dan perhatian untukku selama ini: **Wening Retno P, Hanik Triana, Putri Dwi W, Cenok, Mas Ulia, Mas Naruly, Mas Deddy**
9. Adik–adikku yang telah memberikan kenangan lucu dan manis: **Resti, Esti Triana P, Nunis, Frita Amelia, Risti, Wati**
10. Keluarga Bapak **H. Mahfudz** yang telah memberikan banyak pengetahuan agama, doa, perhatian dan dukungan kepadaku selama ini
11. Teman–teman kosku yang selalu mewarnai hari–hariku selama ini: **Sari, Yuni, Ratih, Nining, Puji, Valent, Ryan, Indi, Fitri**
12. **Ibu–ibu kader Posyandu** Puskesmas Sumbersari Jember yang telah membantu penelitianku
13. **Rekan–rekan angkatan 2000** yang ikut mengisi kehidupanku
14. **Semua pihak** yang turut memberikan bantuan dan dukungan baik moril maupun materiil selama penyusunan karya tulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan khasanah ilmu pengetahuan bagi semua pihak. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Jember, September 2004

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RINGKASAN.....	xv
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hormon Progesteron.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Mekanisme Kerja Progesteron	6
2.2 Kontrasepsi	7
2.2.1 Definisi Kontrasepsi.....	7
2.2.2 Metode Kontrasepsi.....	7
2.2.3 Kontrasepsi Suntikan.....	8
2.2.4 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik KB	9
2.2.5 Keuntungan Kontrasepsi Suntik KB.....	9
2.2.6 Efek Samping Kontrasepsi Suntik KB	10

2.3	Gingivitis	11
2.3.1	Faktor Penyebab Gingivitis	12
2.3.2	Distribusi Gingivitis	15
2.3.3	Pengaruh Hormon Steroid terhadap Gingivitis	15
2.4	Indeks Gingiva.....	16
2.5	Kebersihan Mulut.....	17
2.5.1	Indeks Kebersihan Mulut	18
2.6	Hipotesa Penelitian.....	19

III. METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	20
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3	Sampel Penelitian.....	20
3.3.1	Metode Pengambilan Sampel.....	20
3.3.2	Kriteria Sampel	20
3.3.3	Populasi dan Besar Sampel	21
3.4	Alat dan Bahan	21
3.4.1	Alat	21
3.4.2	Bahan.....	21
3.5	Identifikasi Variabel.....	22
3.5.1	Variabel Bebas	22
3.5.2	Variabel Tergantung.....	22
3.5.3	Variabel Kendali	22
3.6	Prosedur Penelitian.....	23
3.7	Alur Penelitian.....	25
3.8	Analisis Data	25
3.9	Kerangka Konsep	26

IV. HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1	Hasil Penelitian	27
4.1.1	Distribusi Gingivitis pada Akseptor Suntik KB	27

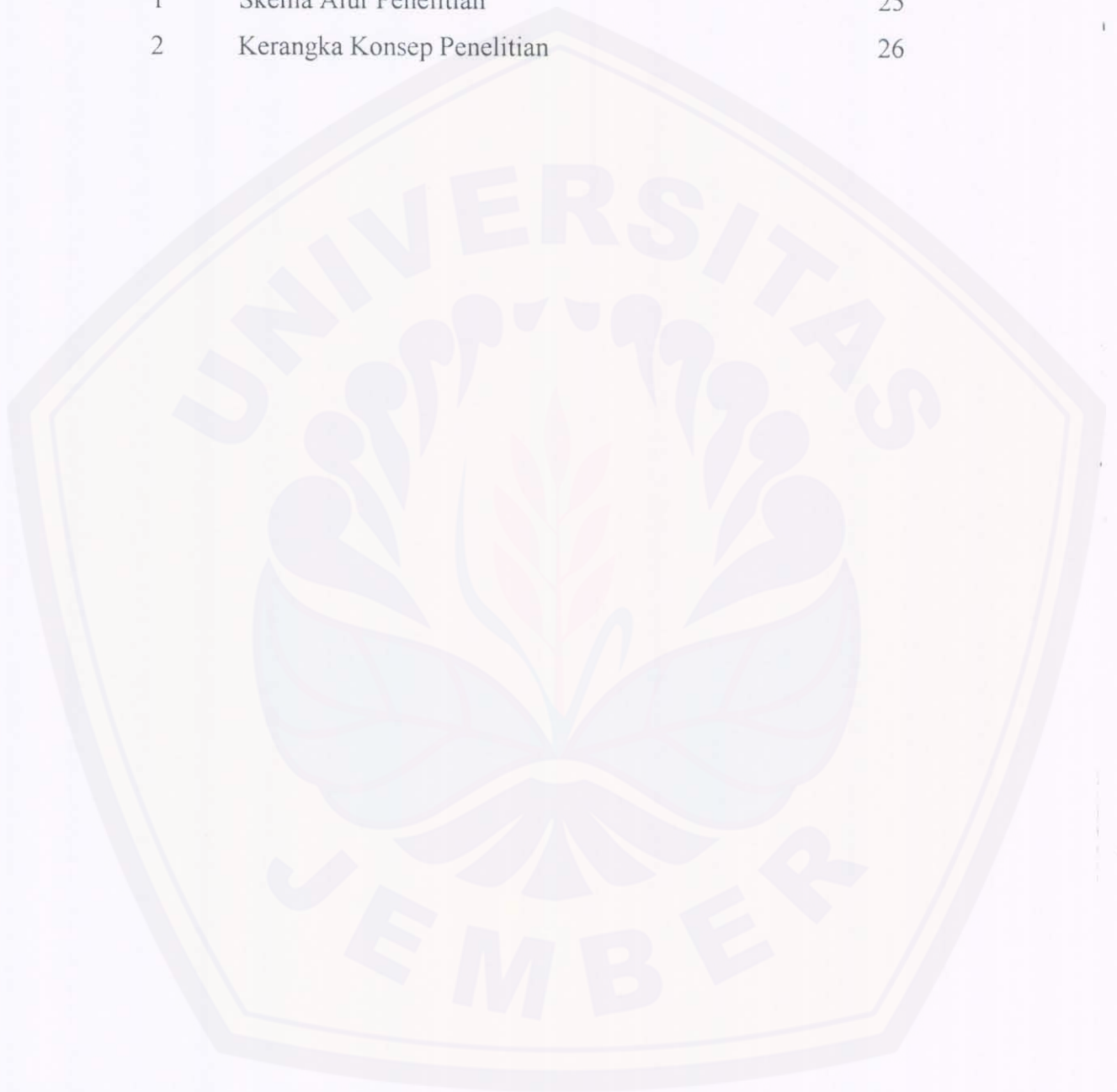
4.1.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB.....	27
4.1.3	Distribusi Gingivitis Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	28
4.1.4	Rerata Indeks Gingiva (GI) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB.....	28
4.1.5	Rerata Skor GI Berdasarkan Status Kebersihan Mulut (OHI-S).....	29
4.1.6	Distribusi Status Kebersihan Mulut	29
4.1.7	Distribusi Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB.....	30
4.1.8	Rerata Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB.....	30
4.2	Analisis Data	31
4.2.1	Analisis Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Lama Penggunaan Suntik KB.....	31
4.2.2	Analisis Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Status Kebersihan Mulut (OHI-S).....	31
V. PEMBAHASAN		
5.1	Analisis Korelasi Tingkat Keparahan Gingivitis terhadap Lama Penggunaan Suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat	33
5.2	Analisis Korelasi Tingkat Keparahan Gingivitis dan Status Kebersihan Mulut.....	34
5.2	Penjabaran Data Pendukung.....	35
VI. SIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Simpulan.....	37
6.2	Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA		38
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		42

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1	Kriteria untuk GI	17
2	Skor GI dengan Tingkat Keparahannya	17
3	Kriteria untuk OHI-S	19
4	Hasil Pemeriksaan Indeks Gingiva (GI) pada Akseptor Suntik KB	27
5	Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	27
6	Distribusi Gingivitis Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	28
7	Rerata Indeks Gingiva (GI) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	28
8	Rerata Skor GI Berdasarkan OHI-S	29
9	Hasil Pemeriksaan Status Kebersihan Mulut (OHI-S) pada Akseptor Suntik KB	29
10	Distribusi Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	30
11	Rerata Status Kebersihan Mulut Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB	30
12	Hasil Uji Statistik Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Lama Penggunaan Suntik KB	31
13	Hasil Uji Statistik Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)	31
14	Hasil Uji Analisis Regresi Linier antara Indeks Gingiva (GI) dan Status Kebersihan Mulut	32

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1	Skema Alur Penelitian	25
2	Kerangka Konsep Penelitian	26



DAFTAR LAMPIRAN

No	Uraian	Halaman
1	Data Kasar Akseptor Suntik KB DMPA	42
2	Data Kasar Hasil Random (Suntik KB)	43
3	Distribusi Frekuensi dan Waktu Menyikat gigi	44
4	Uji Homogenitas	45
5	Uji Korelasi Non Parametrik	46
6	Uji Chi Square Lama Penggunaan dan OHI-S	47
7	Uji Chi Square Lama Penggunaan dan GI	48
8	Uji Regresi Linear OHI-S dan GI	49
9	Histogram	50
10	<i>Scatterplot</i>	51
11	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	52
12	Kuisisioner	53
13	Lembar Pemeriksaan	55

RINGKASAN

HARY INDAH FIBRIANY, NIM. 001610101045, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Analisis Korelasi Antara Lama Penggunaan Suntik KB DMPA dan Tingkat Keparahan Gingivitis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Jember, di bawah bimbingan drg. Peni Pujiastuti, M. Kes (DPU) dan drg. Happy Harmono, M. Kes (DPA).

Program KB Nasional yang merupakan bagian dari pembangunan nasional bangsa Indonesia mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, melalui pengurangan kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kualitas penduduk Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka telah dirancang pola dasar penggunaan kontrasepsi. Dewasa ini jumlah wanita pemakai suntik KB meningkat dan sehubungan dengan hal tersebut, prevalensi gingivitis juga cenderung meningkat pada wanita pengguna suntik KB. Hal itulah yang mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang korelasi antara penggunaan suntik KB DMPA dengan tingkat keparahan gingivitis terutama di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember. Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas induk di wilayah Kabupaten Jember dengan angka kunjungan akseptor suntik KB DMPA paling banyak dibandingkan puskesmas induk lainnya. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pola hubungannya jika ternyata terdapat hubungan antara keduanya.

Jenis penelitian ini adalah observasional klinis dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah wanita pengguna suntik KB DMPA di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember, yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Data dianalisa menggunakan uji korelasi Kendalls dengan $r = 0,226$ dan diperoleh hasil $p=0,94$. Hal ini menunjukkan bahwa lama penggunaan suntik KB tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat keparahan gingivitis.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program KB Nasional yang merupakan bagian dari pembangunan nasional bangsa Indonesia mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, melalui pengurangan kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kualitas penduduk Indonesia. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut ditempuh kebijaksanaan kependudukan yang terpadu bagi sektor pembangunan yang terkait, demi tercapainya penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1988).

Untuk mencapai prinsip NKKBS telah dirancang pola dasar penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi apapun dapat diterima karena kontrasepsi yang digunakan secara baik dan berkelanjutan adalah jauh lebih aman daripada tidak menggunakan sama sekali (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1992).

Kontrasepsi ialah pencegahan konsepsi atau pencegahan kehamilan. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan, antara lain penggunaan obat per oral, suntikan atau *intravaginal*, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR), operasi (tubektomi, vasektomi), atau dengan obat topikal *intravaginal* yang bersifat *spermisid*. Dari sekian banyak cara tersebut, penggunaan obat hormonal oral atau suntikan merupakan cara yang paling banyak digunakan karena sudah lama dikenal dan efektifitasnya sebagai kontrasepsi cukup tinggi. Diperkirakan sekarang ini lebih dari enam puluh juta wanita di dunia menggunakan sediaan suntikan dan implantasi (Ganiswarna, 1995).



Depo Medroksi Progesterin Asetat (DMPA) adalah salah satu alat kontrasepsi suntikan yang banyak digunakan di beberapa negara dan telah digunakan secara resmi dalam Program Keluarga Berencana Nasional serta pemakaiannya cenderung meningkat. Hal ini terutama disebabkan oleh biayanya yang relatif murah dan praktis karena suntikan dilakukan tiga bulan sekali, sehingga tidak memerlukan prosedur yang relatif lebih sulit seperti cara KB melalui pemasangan AKDR dan implant. Selain itu, DMPA juga merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, sehingga dengan dosis DMPA sebesar 150 mg setiap tiga bulan, kemungkinan menjadi hamil dalam satu tahun adalah kurang dari satu diantara 100 wanita. Jadi, kontrasepsi suntikan yang dapat diperoleh pada saat ini sama efektifnya seperti kontrasepsi oral kombinasi estrogen-progestin yang digunakan dengan teratur dan lebih efektif dari IUD (Wibisono, 1984).

Suntik KB adalah kontrasepsi dengan kandungan progesteron sintetis yang merupakan derivat steroid dan berperan penting pada fungsi alat kelamin primer maupun sekunder, terutama pada wanita (Ganiswara, 1995). Adanya perubahan kadar hormon tersebut, misalnya pada keadaan pubertas, kehamilan dan menopause ternyata mempengaruhi kesehatan jaringan gingiva (Carranza *et al.*, 2002).

Pengaruh hormon kelamin terhadap kesehatan rongga mulut telah lama diketahui. Pengaruh terutama tampak saat pubertas, menstruasi, kehamilan dan menopause (Lynch *et al.*, 1989). Metode kontrasepsi hormonal dalam hal ini adalah suntik KB menyebabkan situasi hormonal di dalam tubuh wanita mirip kehamilan (Houwink *et al.*, 1993).

Kelainan gingiva yang disebabkan oleh faktor sistemik dan berhubungan dengan sistem endokrin dihubungkan dengan gingivitis. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa penambahan tingkat hormon seksual mempunyai korelasi peningkatan keparahan gingivitis (Houwink *et al.*, 1993).

Perubahan hormon seksual (progesteron) yang menurun secara mendadak menyebabkan menebalnya semua lapisan epitel mukosa vagina. Hal itu juga terjadi pada mukosa rongga mulut sel-sel superfisial yang akan terdorong jauh

dari sel-sel dasarnya, sehingga suplai darah akan menjadi berkurang, akibatnya sel-sel superfisial akan mengalami degenerasi, kornifikasi dan desquamasi (Benson dan Ralph, 1982).

Pada kehamilan, gingiva mengalami hiperplasi, terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga gingiva mudah berdarah atau biasa disebut gingivitis. Peningkatan insiden gingivitis pada wanita terjadi pada saat pubertas dan kehamilan, tetapi menurut penelitian tidak ada perubahan jaringan periodontal yang bersifat permanen pada gingivitis kehamilan (Berkovitz *et al.*, 1995). Menurut Bahar dan Armasastra (2003) hal yang sama juga terjadi pada wanita pengguna suntik KB. Sedangkan Pasiga (2003) mengatakan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan juga terjadi pada wanita pengguna kontrasepsi suntik karena terjadi peningkatan produksi hormon seksual yaitu progesteron.

Pada penelitian eksperimental ditemukan bahwa kadar progesteron pada anjing betina menghasilkan dilatasi dan peningkatan permeabilitas mikrosirkulasi gingiva sehingga rentan terhadap luka (Carranza *et al.*, 2002).

Dewasa ini, wanita pemakai suntik KB cenderung meningkat, sehingga suntik KB dikatakan sebagai alat kontrasepsi kedua yang paling banyak dan disukai oleh para wanita setelah pil KB (Liskin dan Wayne, 1984).

Puskesmas Sumbersari Jember merupakan salah satu puskesmas induk di wilayah Kabupaten Jember yang mempunyai angka kunjungan akseptor suntik KB DMPA yang lebih banyak bila dibandingkan dengan angka kunjungan akseptor suntik KB DMPA di wilayah kerja puskesmas induk lainnya di Jember. Hal ini ditunjukkan dengan tercatatnya angka kunjungan akseptor suntik KB DMPA pada tiap-tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember rata-rata sebanyak 30 akseptor tiap bulannya, sedangkan rata-rata jumlah akseptor suntik KB DMPA pada tiap-tiap posyandu di wilayah kerja puskesmas induk lainnya di Jember ternyata kurang dari 30 akseptor tiap bulannya (Puskesmas Sumbersari, 2003).

Selain itu, Puskesmas Sumbersari merupakan puskesmas induk yang wilayah kerjanya paling luas bila dibandingkan dengan puskesmas lainnya di

Jember. Hal ini terbukti dengan terdapat 33 posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember, sedangkan jumlah posyandu di puskesmas induk lainnya di Jember kurang dari 33 (Puskesmas Sumpalsari, 2003).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai korelasi antara lama penggunaan suntik KB DMPA dan tingkat keparahan gingivitis di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Adakah hubungan antara lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat dan tingkat keparahan gingivitis di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember ?
- b. Jika ada, bagaimana pola hubungan antara lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesterin Asetat dan tingkat keparahan gingivitis di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat dan tingkat keparahan gingivitis di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember.
- b. Untuk mengetahui pola hubungan antara lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat dan tingkat keparahan gingivitis di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi kepada para wanita pengguna suntik KB mengenai efek yang ditimbulkan dari lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat terhadap tingkat keparahan gingivitis.
- b. Memberikan acuan pada instansi–instansi yang terkait untuk memberikan perhatian pada masalah tersebut.





II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hormon Progesteron

2.1.1 Definisi

Hormon merupakan substansi kimia yang dihasilkan oleh tubuh yang memiliki efek regulator spesifik pada aktivitas tertentu atau organ-organ tertentu (Dorland, 1998). Menurut Tyldesly (1995) hormon adalah senyawa yang secara normal dikeluarkan oleh kelenjar endokrin atau jaringan tubuh yang dilepas dalam darah menuju jaringan sasaran, berinteraksi secara selektif dengan reseptor khas dan menimbulkan efek biologis.

Progesteron merupakan hormon alami utama dalam tubuh dengan efek progestogenik. Terdapat pula beberapa senyawa sintetik yang berefek progestogenik dan beberapa diantaranya juga berefek androgenik atau estrogenik; golongan ini disebut sebagai derivat progestin. Ditinjau dari struktur kimianya, progestin merupakan modifikasi dari testosteron yang tidak mempunyai atom C-19 (Ganiswarna, 1995).

Sejauh ini yang paling penting dari progestin adalah progesteron. Akan tetapi sejumlah kecil progestin lain yaitu 17- α -hidroksiprogesteron, juga disekresi bersama dengan progesteron dan mempunyai efek yang pada dasarnya sama. Namun untuk praktisnya, dari rumus kimia progesteron, tampak bahwa progesteron merupakan steroid (Guyton, 1997).

2.1.2 Mekanisme Kerja Progesteron

Progesteron mencegah ovulasi terutama dengan menghambat pelepasan GnRH di hipotalamus. Mukus serviks berubah menjadi kental sehingga menghambat penetrasi sperma. Endometrium mengalami perubahan, dimana produk glikogen berkurang sehingga makanan yang tersedia bagi blastosis untuk bertahan dalam endometrium tidak cukup (Guyton, 1997).

Progesteron menyebabkan fase luteal (fase sekretoris) endometrium. Pada akhir siklus haid, terjadi penurunan sekresi progesteron korpus luteum secara tiba-tiba dan keadaan inilah yang menyebabkan perdarahan haid. Bila fase luteal ini diperpanjang dengan mempertahankan fungsi korpus luteum atau dengan

pemberian obat berefek progestogenik, maka stroma endometrium akan mengalami perubahan. Gambarannya mirip dengan masa kehamilan dini (Ganiswarna, 1995).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah alat yang dipergunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi ada beberapa macam, diantaranya : kondom, pil, suntikan, spiral dan sterilisasi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1988).

Sedangkan menurut Ganiswarna dkk. (1995) kontrasepsi merupakan pencegahan konsepsi atau pencegahan kehamilan. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan antara lain penggunaan obat per oral, suntikan atau intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim / AKDR); operasi (tubektomi, vasektomi); atau dengan obat topikal intravaginal yang bersifat *spermisid* (Ganiswarna dkk., 1995).

2.2.2 Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002) terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi yang ada pada saat ini, yaitu :

a. Metode sederhana

- 1) Tanpa alat : metode kalender
- 2) Dengan alat : a. mekanis
 - kondom pria
 - barier *intravaginal* : diafragma, kapserviks, spon, kondom wanita

b. kimiawi

- *spermisid* : vaginal cream foam jelly

b. Metode modern

1) Kontrasepsi hormonal

Adalah kontrasepsi yang terbuat dari hormon seks perempuan; estrogen dan progesteron (progesteron sintetik disebut sebagai progestin).

- a. Pil oral
 - Pil Oral Kombinasi (POK)
 - Mini Pil
 - Morning After Pil
 - b. Injeksi / suntikan
- 2) Intra Uterine Device (IUD, AKDR)
 - 3) Kontrasepsi Mantap
 - a. Pada wanita : tubektomi
 - b. Pada pria : vasektomi

Dari sekian banyak metode tersebut, penggunaan obat hormonal oral atau suntikan merupakan cara yang paling banyak digunakan karena sudah lama dikenal dan efektifitasnya sebagai kontrasepsi cukup tinggi (Ganiswarna, 1996).

2.2.3 Kontrasepsi Suntikan

Suntik KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang mampu melindungi seorang ibu terhadap kemungkinan hamil yang diberikan dengan cara suntikan. Kontrasepsi ini hanya berisikan hormon progesteron (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1992). Hal itu sesuai dengan yang diungkapkan oleh Pribadi (2000) bahwa KB suntik merupakan kontrasepsi yang menggunakan "*long acting progesteron*"

Sedangkan menurut Hatcher *et al.* (1997) kontrasepsi suntikan adalah suatu bentuk kontrasepsi yang diberikan pada wanita setiap dua sampai tiga bulan secara suntikan *intramuscular*.

Salah satu tujuan utama dari penelitian kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversibel (Hartanto, 2002).

Menurut Hartanto (2002) dua kontrasepsi suntikan dengan daya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah :

- a. DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) = Depo-Provera, Depogeston, Depo Progestin

- 1) Dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita
- 2) Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg

b. NET- EN (Norethindrone Enanthate) = Noristerat

- 1) Dipakai lebih dari 40 negara, dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita
- 2) Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu

Baik DMPA maupun NET EN sangat efektif, dengan angka kegagalan untuk :

DMPA : < 1 per 100 wanita per tahun

NET EN : 2 per 100 wanita per tahun

2.2.4 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik KB

Menurut Hartanto (2002) cara kerja kontrasepsi suntik adalah sebagai berikut :

a. Primer :

Mencegah ovulasi. Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (*LH Surge*). Respon kelenjar *hypophyse* terhadap *gonadotropin-releasing hormoneksogenous* tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar *hypophyse*. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipoestrogenik.

b. Sekunder

- 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*
- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba falopii*.

2.2.5 Keuntungan Kontrasepsi Suntik KB

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (1992) terdapat beberapa keuntungan kontrasepsi suntik KB antara lain :

- a. Praktis, efektif, aman dan relatif murah
- b. Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu, sehingga sangat cocok digunakan bagi ibu-ibu yang sedang menyusui.

Sedangkan menurut Hatcher *et al.* (1997) selain keuntungan tersebut di atas, terdapat keuntungan yang lain yaitu dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang tetapi bersifat reversibel, tidak didapat pengaruh sampingan dari pemakaian estrogen, tidak banyak dipengaruhi kelalaian penderita, lebih mudah dipergunakan, tidak perlu setiap hari seperti menelan pil.

Keuntungan khusus suntik KB terhadap beberapa wanita adalah :

- a. Dapat membantu mencegah anemia kurang besi
- b. Dapat membantu mencegah kanker ovarium (Sastrawinata, 1980).

2.2.6 Efek Samping Kontrasepsi Suntik KB

Menurut Hartanto (2002) efek samping kontrasepsi suntik KB adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu
- b. Berat badan yang bertambah
- c. Sakit kepala
- d. Pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL – kolesterol.

DMPA lebih banyak menyebabkan perdarahan dan *spotting* serta *amenorea* daripada NET EN. Episode perdarahan bercak atau *spotting* yang lebih lama dari sepuluh hari lebih sering terjadi dengan DMPA (Wibisono, 1984).

Kontrasepsi suntik menyebabkan situasi hormonal di dalam tubuh wanita yang pada saat tertentu mirip kehamilan. Pergeseran dalam keseimbangan hormonal menyebabkan perubahan seperti permeabilitas pembuluh darah yang meningkat, depolimerisasi serabut jaringan ikat dan lain-lain. Permeabilitas pembuluh darah yang meningkat dan suatu reaksi peradangan yang diperkuat menjadi penyebab gingiva meradang sampai merah menyala dan sering gingiva yang membengkak atau hiperplastis (Houwink *et al.*, 1993).

Kalwarf (1978) menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik KB dapat meningkatkan produksi progesteron tubuh pemakainya, sehingga pada

tingkat tertentu dapat menyebabkan perubahan topografi *micovascular* dan permeabilitas jaringan gingiva. Selain itu, pemakaian hormon seks sintetis ini juga menyebabkan peningkatan jumlah lekosit PMN pada sulkus gingiva, dimana keadaan tersebut merupakan predisposisi dari perluasan lesi radang.

Wanita pengguna kontrasepsi suntik dapat mengalami perubahan-perubahan hormonal yang bermanifestasi di rongga mulut sama seperti yang terjadi pada perubahan gingiva wanita hamil (Einsberg *et al.*, 1996). Perubahan hormonal ini dapat mempengaruhi perubahan jaringan periodontal seperti semakin meningkatnya keparahan inflamasi gingiva dan gingivitis (Tarigan, 1995).

2.3 Gingivitis

Gingivitis adalah suatu penyakit dimana terjadi inflamasi atau peradangan pada jaringan gingiva. Kehadiran penyakit ini sering kurang disadari oleh penderita karena pada tahap awal penyakit ini jarang memberikan keluhan pada penderita dan tanda klinisnya kurang menjadi perhatian karena tidak nampak (Carranza dan Newman, 1990).

Inflamasi atau radang merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami yang penting dan merupakan respon tubuh terhadap luka jaringan (Lawler *et al.*, 1992). Menurut Yuwono dkk. (2001) radang merupakan respon tubuh yang umum dan menguntungkan terhadap suatu iritan atau mikroorganisme. Sedangkan menurut Adam (1992) radang merupakan reaksi tubuh yang bersifat lokal dan berbeda dengan infeksi yang bersifat difus atau tersebar.

Inflamasi gingiva biasanya diawali dengan terjadinya penumpukan mikroorganisme dalam sulkus gingiva, mikroorganisme tersebut mampu mensintesis produk-produk bahaya yang dapat menyebabkan kerusakan sel-sel epitel dan sel jaringan ikat, serta bahan interseluler seperti kolagen, substansi dasar dan glikolitik (Carranza dan Newman, 1990). Kerusakan ini menyebabkan melebarnya ruang interseluler antara sel-sel *junctional epithelium* sehingga bakteri dan produknya dapat dengan mudah masuk dan menyebar ke gingiva yang lebih dalam. Hal ini dapat menyebabkan distensi dan dilatasi kapiler serta penipisan dan ulserasi dari epitel sulkus (Carranza *et al.*, 2002).

Perubahan warna merupakan tanda klinis yang penting pada penyakit gingiva. Secara normal, warna gingiva adalah *coral pink*, tergantung pada vaskularisasi jaringan dan modifikasi susunan sel epitel. Pada inflamasi kronis terjadi perubahan warna merah atau kebiruan, hal ini disebabkan oleh proliferasi vaskuler dan penurunan keratinisasi (Carranza dan Newman, 1990).

Pada masa kehamilan dan pada saat memakai kontrasepsi terjadi perubahan hormon, sehingga peradangan yang ringan sekalipun yang sebenarnya sulit dideteksi dapat menjadi hebat, serta kadang-kadang disertai dengan pembesaran dan perdarahan gingiva. Pembesaran yang terbatas dapat terjadi pada papila dari satu atau dua gigi dan dapat mengganggu proses pengunyahan, karena menimbulkan perdarahan (Cohan dalam Seymour, 1992).

2.3.1 Faktor Penyebab Gingivitis

Plak merupakan penyebab utama terjadinya gingivitis. Pada berbagai kasus terapi periodontal, inflamasi gingiva yang disebabkan oleh plak mungkin dapat kambuh lagi, tetapi tanpa adanya kehilangan perlekatan. Berdasarkan kasus-kasus tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa gingivitis yang disebabkan plak dapat terjadi pada jaringan periodontal yang tanpa kehilangan perlekatan atau pada jaringan periodontal yang disertai dengan adanya kehilangan perlekatan yang parah, tetapi keadaannya masih dapat stabil dan membaik, jika disertai dengan terapi periodontal (Carranza *et al.*, 2002).

Menurut Carranza *et al.* (2002), secara garis besar penyakit gingiva dibagi menjadi dua berdasarkan faktor etiologinya, yakni penyakit gingiva yang diinduksi bakteri plak dan yang kedua adalah lesi gingiva yang diinduksi selain bakteri plak.

a. Penyakit gingiva yang diinduksi bakteri plak :

- 1) Gingivitis karena induksi bakteri plak
 - a) Tanpa pengaruh faktor lokal
 - b) Dengan pengaruh faktor lokal
- 2) Penyakit gingiva karena pengaruh faktor sistemik
 - a) Berkaitan dengan system hormon
 - (1) Gingivitis pada pubertas

- (2) Gingivitis pada siklus menstruasi
- (3) Berkaitan dengan kehamilan
 - (a) Gingivitis
 - (b) Granuloma piogenik
- (4) Gingivitis pada penderita Diabetes Mellitus
 - b) Berkaitan dengan penyakit diskrasia
- 3) Penyakit gingiva karena pengaruh obat-obatan
 - a) Obat-obatan yang mempengaruhi penyakit gingiva
 - b) Obat-obatan yang mempengaruhi gingivitis
 - (1) Kontrasepsi oral
 - (2) Obat-obatan lain
- 4) Penyakit gingiva karena pengaruh malnutrisi
 - a) Gingivitis karena defisiensi asam askorbat
 - b) Malnutrisi yang lain
- b. Lesi gingiva yang diinduksi selain bakteri plak :
 - 1) Penyakit gingiva karena infeksi bakteri
 - a) *Neisseria gonorrhoea*
 - b) *Treponema pallidum*
 - c) *Streptococcus sp.*
 - d) Infeksi bakteri yang lain
 - 2) Penyakit gingiva karena infeksi virus
 - a) Infeksi virus Herpes
 - (1) *Primary herpetic stomatitis*
 - (2) *Recurrent oral herpes*
 - (3) *Varicella zoster*
 - b) Infeksi virus yang lain
 - 3) Penyakit gingiva karena jamur
 - a) Spesies *Candida*
 - b) Linier gingiva eritema
 - c) Histoplasmosis
 - d) Infeksi jamur yang lain

- 4) Lesi gingiva karena faktor genetic
 - a) *Hereditary gingiva fibromatosis*
 - b) Jenis lain
- 5) Manifestasi gingiva karena pengaruh kondisi sistemik
 - a) Lesi mukokutan
 - (1) Lichen planus
 - (2) Pemphigoid
 - (3) Pemphigus vulgaris
 - (4) Eritema multiformis
 - (5) Lupus eritematosus
 - (6) Induksi obat-obatan
 - (7) Penyebab lain
 - b) Reaksi alergi
 - (1) Bahan restorasi gigi
 - (a) Raksa
 - (b) Nikel
 - (c) Akrilik
 - (d) Bahan lainnya
 - (2) Reaksi yang disebabkan oleh:
 - (a) Pasta gigi atau *dentifrices*
 - (b) Obat kumur
 - (c) Kebiasaan mengunyah permen karet
 - (d) Kebiasaan memakan jenis makan tertentu
 - (3) Kondisi sistemik yang lain
- 6) Lesi traumatik
 - a) Kimiawi
 - b) Fisik
 - c) Termis
- 7) Reaksi tubuh terhadap benda asing
- 8) Penyebab lain yang belum bisa di spesifikasi

2.3.2 Distribusi Gingivitis

Menurut Hurt dan William (1976), gingivitis dapat dalam keadaan :

- | | | |
|---------------------|---|---|
| Gingivitis akut | : | Terjadi mendadak atau tiba-tiba dan sakit |
| Gingivitis sub akut | : | Fase yang kurang parah dari gingivitis akut |
| Gingivitis kambuhan | : | Penyakit timbul lagi sesudah dirawat atau timbul dan hilang dengan sendirinya |
| Gingivitis kronis | : | Penyakit timbul pelan-pelan dalam jangka waktu yang panjang atau lama. Keadaan kronis dapat bertahan tetap dalam keadaan demikian atau sembuh |

Penyebaran penyakit ini pada gingiva dapat :

- | | | |
|--------------------|---|---|
| <i>Localized</i> | : | Mengenai pada gingiva pada satu atau beberapa gigi |
| <i>Generalized</i> | : | Mengenai gingiva seluruh mulut |
| <i>Marginal</i> | : | Mengenai marginal gingiva, tetapi dapat pula mengenai sebagian <i>attached</i> gingiva |
| <i>Papillary</i> | : | Mengenai papila interdental dan kadang-kadang meluas ke margin gingiva di dekatnya. Papil lebih sering terserang gingivitis daripada margin gingiva dan tanda-tanda dini terjadi pada papil |
| <i>Diffuse</i> | : | Mengenai marginal gingiva, interdental dan <i>attached</i> gingiva |

2.3.3 Pengaruh Hormon Steroid terhadap Gingivitis

Pengaruh perubahan fisiologis dalam keseimbangan hormon seks terhadap respon jaringan gingiva pada dental plak khususnya dapat diamati dari pengamatan klinis. Pengaruh ini dapat dibandingkan dengan manifestasi oral yang ditimbulkan oleh hormon seks. Hormon seks tampak memiliki pengaruh terhadap level eksudat gingiva pada gingivitis, hal ini dapat disebabkan karena peningkatan vaskularisasi jaringan yang mengalami peradangan. Penemuan ini dapat mengindikasikan bahwa progesteron dan estrogen mempengaruhi respon vaskular

dari jaringan hingga mengalami iritasi atau awal gingivitis (Rubright dalam Seymour, 1992).

Kontrasepsi suntik mengandung hormon progesteron, oleh karena itu wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami perubahan-perubahan hormonal. Perubahan hormonal ini diketahui dapat mempengaruhi perubahan jaringan periodontal seperti terjadi inflamasi gingiva (Tarigan, 1995) Perubahan-perubahan ini sama dengan yang terjadi pada perubahan gingiva wanita hamil (Einsberg *et al.*, 1996).

Karakteristik peradangan pada masa kehamilan biasanya terlihat pada gingiva, dapat berupa gingiva yang edematus hiperplastik, warna lebih merah, permukaan mengkilat dan ada kecenderungan untuk berdarah bila penderita menyikat gigi atau mengunyah makanan, kadang-kadang juga ditemukan halitosis (Tyldesly, 1995). Peningkatan kadar progesteron dan estrogen pada wanita hamil, wanita pengguna kontrasepsi dan pubertas menyebabkan bertambahnya plak sehingga menyebabkan penambahan bakteri pada permukaan gigi. Sedangkan Guyton (1997) menyatakan bahwa salah satu efek hormon estrogen adalah vaskularisasi jaringan menjadi meningkat.

2.4 Indeks Gingiva

Indeks kondisi gingiva ditentukan berdasarkan pada warna, perubahan kontur, perdarahan segera saat penyondean, waktu perdarahan, pengukuran eksudat cairan gingiva dan histologi gingiva. Indeks inflamasi gingiva yang paling sering digunakan adalah Indeks Gingiva dari Loe dan Sillnes, 1963 (Manson dan Elley, 1993).

Indeks gingiva (*Gingival Index*) dibuat untuk mengetahui keparahan gingivitis, ada empat lokasi yang diperiksa yaitu papila distofasial, margin fasial, papila mesiofasial dan seluruh margin gingiva lingual. Instrumen yang tumpul seperti probe periodontal digunakan untuk memperkirakan potensi perdarahan jaringan (Carranza dan Newman, 1990).

Tabel 1. Kriteria untuk GI

Skor	Kriteria
0	Gingiva normal
1	Inflamasi ringan, sedikit perubahan warna, sedikit oedema. Tidak ada perdarahan waktu penyondean.
2	Inflamasi sedang, kemerahan, oedema dan mengkilat. Perdarahan pada waktu penyondean.
3	Inflamasi parah, kemerahan yang nyata dan oedema, ulserasi, kecenderungan perdarahan spontan.

Sumber : Carranza *et al.* (2002)

Jika skor tiap unit diperiksa dijumlahkan dan dibagi empat maka akan didapatkan skor indeks gingiva individu. Skor indeks gingiva tiap unit yang dijumlahkan akan menunjukkan keparahan gingivitis seseorang. Skor numerik indeks gingiva (GI) dapat dihubungkan dengan beberapa peningkatan klinis sebagai berikut (Carranza dan Newman, 1990).

Tabel 2. Skor GI dengan Tingkat Keparahannya

Skor (GI)	Kondisi
0,1 – 1,0	Gingivitis ringan
1,1 – 2,0	Gingivitis sedang
2,1 – 3,0	Gingivitis berat

Sumber : Carranza *et al.* (2002)

Indeks ini terutama sangat sensitif pada tahap gingivitis dini. Indeks gingiva umumnya reversibel karena nilainya dapat menjadi nol dengan redanya penyakit (Manson dan Elley, 1993).

2.5 Kebersihan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang berpengaruh secara dominan dalam terjadinya berbagai penyakit gigi (Prasetyo, 2000).

Hubungannya terhadap faktor-faktor lain seperti usia, kebersihan mulut, nutrisi dan seterusnya sudah diperkenalkan berbagai macam indeks khusus sebagai upaya untuk memberikan ukuran yang obyektif atau skor sebagai tanda-

tanda khusus yang teridentifikasi sehingga dapat dilakukan perbandingan yang dapat diandalkan (Manson dan Elley, 1993).

Indeks status kebersihan mulut yang paling sering digunakan adalah indeks kebersihan mulut (*Oral Hygiene Index*) dari Greene dan Vermilion dan indeks plak menurut Sillness dan Loe (Manson dan Elley, 1993).

2.5.1 Indeks Kebersihan Mulut

Greene dan Vermillion mengembangkan indeks kebersihan mulut (*Oral Hygiene Index*) pada tahun 1960 dan menyederhanakannya hanya pada permukaan enam gigi yang mewakili regio anterior dan posterior rongga mulut. Modifikasi ini disebut *Simplified Oral Hygiene Index* (OHI-S). OHI - S ini terdiri dari dua komponen yaitu *Simplified Calculus Index* (CI-S) dan *Simplified Debris Index* (DI - S). Setiap permukaan gigi dibagi secara horizontal menjadi sepertiga gingival, sepertiga tengah dan sepertiga lingual. Pada pengukuran *Debris Index*, sonde eksplorer diletakkan pada sepertiga insisal gigi dan digerakkan menuju sepertiga gingival dengan kriteria sebagai berikut:

Skor : 0 tidak ada debris atau stain

- 1 debris lunak yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi
- 2 debris lunak yang menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan gigi
- 3 debris lunak yang menutupi lebih dari pertiga permukaan gigi (Carranza *et al.*, 2002).

Skor DI-S individu diperoleh dengan menjumlahkan skor debris tiap permukaan gigi dan dibagi dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa (Carranza *et al.*, 2002).

Perkiraan *Calculus Index* (CI-S) diketahui dengan menempatkan sonde eksplorer secara hati - hati pada celah gigi sebelah distal dan menggerakannya pada subgingiva dari area kontak distal dan area kontak mesial dengan kriteria sebagai berikut :

Skor : 0 tidak ada kalkulus

- 1 kalkulus supra gingiva menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi

- 2 kalkulus supra gingiva yang menutupi lebih dari sepertiga tapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan gigi atau adanya bercak kalkulus subgingiva disekeliling servikal gigi atau keduanya
- 3 kalkulus supra gingiva yang menutupi lebih dari dua pertiga permukaan gigi atau kalkulus subgingiva yang mengelilingi bagian servikal gigi atau keduanya (Carranza *et al.*, 2002).

Menurut Carranza *et al.* (2002) skor CI-S individu diperoleh dengan menjumlahkan skor kalkulus tiap permukaan gigi yang diperiksa. Status kebersihan mulut individu diperoleh dengan menjumlahkan skor DI-S dan skor CI-S individu. Tingkatan klinis dari kebersihan mulut yang dapat dimasukkan dalam skor OHI-S adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Kriteria untuk OHI - S

Skor OHI - S	Kriteria Klinis
0,0 - 1,2	baik
1,3 - 3,0	sedang
3,1 - 6,0	buruk

Sumber : Carranza *et al.* (2002)

2.6 Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan antara lama penggunaan suntik KB DMPA terhadap tingkat keparahan gingivitis.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana tiap sampel hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel sampel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Januari-April 2004 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember.

3.3 Sampel Penelitian

3.3.1 Metode Pengambilan sampel

Sampel diambil secara *Simple Random Sampling* yang artinya tiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk menjadi sampel.

3.3.2 Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Sampel adalah wanita pengguna suntik KB di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember
- b. Usia 21– 35 tahun
- c. Telah menggunakan suntik KB minimal 1 tahun
- d. Tidak memakai alat orthodontik
- e. Tidak memakai gigi tiruan
- f. Tidak menderita penyakit sistemik
- g. Tidak memakai obat kumur
- h. Tidak sedang haid
- i. Tidak merokok
- j. Tidak mengonsumsi alkohol
- k. Tidak sedang hamil
- l. Tidak sedang mengonsumsi obat-obatan



m. Tidak melakukan perawatan periodontal dalam 6 bulan terakhir.

3.3.3 Populasi dan Besar Sampel

Populasi penelitian adalah wanita pengguna suntik KB di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah minimal untuk penelitian korelasi sebanyak 30 orang (Seville *et al.*, 1993).

3.4 Alat dan Bahan

3.4.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kaca mulut
- b. Pinset
- c. *Nierbeaken*
- d. *Deppen glass*
- e. *Probe periodontal*
- f. Gelas kumur
- g. Masker
- h. *Hand scoon*
- i. Sonde
- j. Alat penerangan

3.4.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Blanko penelitian (kuesioner)
- b. Alkohol 70 %
- c. *Cotton roll*
- d. *Cotton pellet*
- e. *Betadhine solution*
- f. Alat tulis

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama penggunaan suntik KB (DMPA).

a. Definisi operasional

adalah suatu bentuk kontrasepsi yang diberikan pada wanita setiap 2–3 bulan secara suntikan intramuskular.

b. Alat ukur

blanko penelitian (kuesioner) dan kartu akseptor

c. Metode pengukuran

pengukuran didapat dari hasil anamnesa terhadap sampel dan melihat kartu akseptor

3.5.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah tingkat keparahan gingivitis.

a. Definisi operasional

adalah tingkat inflamasi atau peradangan yang terjadi pada jaringan gingiva

b. Alat ukur

Indeks Gingiva dari Loe dan Silness

c. Metode pengukuran

pengukuran dilakukan dengan memeriksa disto facial papilla, facial margin, mesio facial papilla dan lingual margin pada gigi #3, #9, #12, #19, #25, #28.

3.5.3 Variabel Kendali

Variabel kendali dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi gingivitis.

a. Faktor yang mempengaruhi gingivitis seperti lama pemakaian kontrasepsi, pemakaian alat ortodontik, pemakaian gigi tiruan, menderita penyakit sistemik, sedang haid, perokok, mengkonsumsi alkohol, hamil, sedang mengkonsumsi obat-obatan dan memakai obat kumur.

b. Alat ukur

Blanko penelitian (kuesioner) dan kartu akseptor

- c. Metode pengukuran untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi gingivitis peneliti melakukan anamnesa kepada sampel dan melihat kartu akseptor.

3.6 Prosedur Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan tahapan kerja sebagai berikut :

- a. Peneliti mencatat identitas akseptor suntik KB yang meliputi nama, umur dan alamat.
- b. Melakukan anamnesa subyek penelitian dengan pengisian blanko penelitian (kuesioner)
- c. Pemeriksaan status kesehatan gingiva dengan menggunakan Indeks Gingiva (Loe dan Silness), caranya sebagai berikut:
 - 1) Subyek penelitian duduk di kursi dengan penerangan yang cukup, lalu dilakukan pemeriksaan gingiva.
 - 2) Melakukan pemeriksaan gigi #3, #9, #12, #19, #25, #28 pada 4 area yaitu distofasial pailla, fasial papilla, mesiofasial margin dan seluruh lingual gingiva margin dengan cara memasukkan probe periodontal pada sulkus gingiva secara hati-hati dan ujung probe diadaptasikan pada permukaan gigi.
 - 3) Menentukan keparahan gingivitis pada masing-masing lokasi dengan kriteria sebagai berikut.

Skor 0 :	Gingiva normal
1 :	Inflamasi ringan, sedikit perubahan warna, sedikit edema dan tidak ada perdarahan waktu probing
2 :	Inflamasi sedang, kemerahan, edema, mengkilat dan terdapat perdarahan waktu probing
3 :	Inflamasi berat, kemerahan, edema, ulserasi dan tendensi perdarahan spontan.

- 4) Skor GI dapat dihitung dengan cara sebagai berikut :

$$\text{Skor GI gigi} = \frac{\text{Jumlah 4 skor gigi}}{4}$$

$$\text{Skor GI individu} = \frac{\text{Jumlah skor gigi}}{\text{Banyak gigi yang diperiksa}}$$

5) Keparahan gingivitis dapat ditentukan dengan kriteria sebagai berikut :

- Skor 0,1 - 1,0 : Gingivitis ringan
1,1 - 2,0 : Gingivitis sedang
2,1 - 3,0 : Gingivitis berat

d. Pemeriksaan status kebersihan mulut dengan menggunakan OHI-S (Loe dan Sillness), caranya sebagai berikut :

- 1) Subyek penelitian duduk di kursi dengan penerangan yang cukup, lalu dilakukan pemeriksaan kebersihan mulut
- 2) Melakukan pemeriksaan gigi #3, #9, #14 pada daerah bukal dan gigi #19, #25, #30 pada daerah lingual dengan cara memasukkan sonde pada sulkus gingiva dengan hati-hati dan ujung sonde diadaptasikan pada permukaan gigi.
- 3) Menentukan status kebersihan mulut dengan cara:

$$\text{Status Kebersihan Mulut (OHI-S)} = \text{Skor DI-S} + \text{Skor CI-S}$$

Tingkatan klinis dari kebersihan mulut dilihat dari skor OHI-S adalah sebagai berikut :

Kriteria untuk OHI-S

- | | |
|------------------|--------|
| Skor 0,0 - 1,2 : | Baik |
| 1,3 - 3,0 : | Sedang |
| 3,1 - 6,0 : | Buruk |

3.7 Alur Penelitian



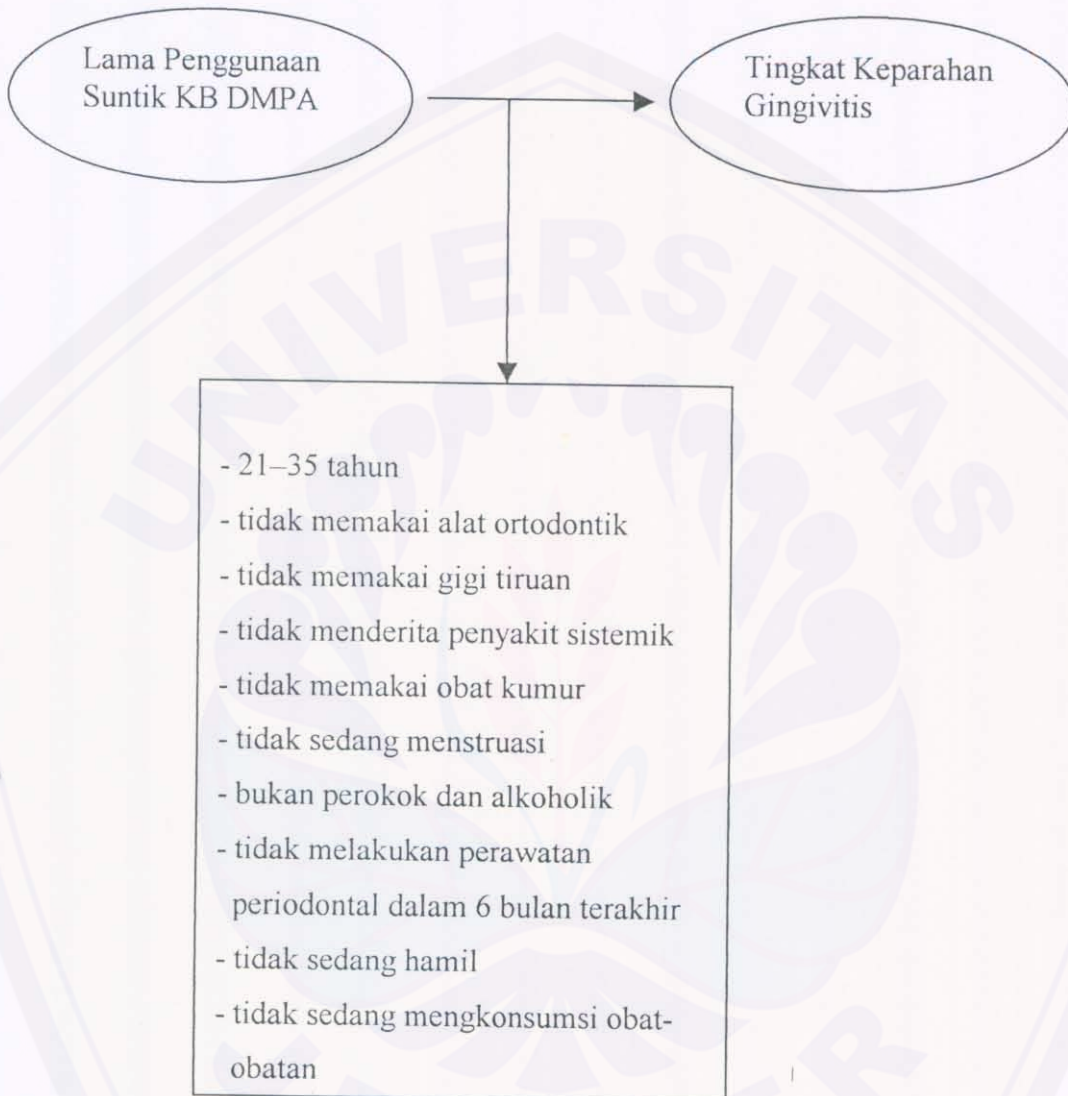
Gambar 1. Skema Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

Data yang diperoleh diuji komputer dengan menggunakan uji statistik program SPSS.

Uji korelasi *Kendalls* untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis pada wanita pengguna kontrasepsi suntik KB.

3.9 Kerangka Konsep





IV. HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada subyek (akseptor suntik KB) dengan melakukan pemeriksaan Indeks Gingiva (GI) dan Indeks Kebersihan Mulut (OHI-S), maka diperoleh data serta hasil penelitian sebagai berikut:

4.1.1 Distribusi Gingivitis pada Akseptor Suntik KB

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Indeks Gingiva (GI) pada Akseptor Suntik KB.

Kriteria GI	Jumlah Akseptor Suntik KB	Prosentase (%)
0,1 - 1,0 (ringan)	10	33,33
1,2 - 2,0 (sedang)	19	63,33
2,1 - 3,0 (berat)	1	3,33
Jumlah	30	99,99

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata skor GI pada pengguna kontrasepsi suntik KB adalah sekitar 1,1-2. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat keparahan gingivitis akseptor suntik KB tergolong sedang dengan prosentase sebesar 63,33% (19 orang) dari 30 subyek penelitian, 1 orang (3,33%) mengalami gingivitis yang berat (skor GI antara 2,1-3), serta terdapat 10 orang dengan tingkat keparahan gingivitis ringan (skor GI antara 0,1-1).

4.1.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Lama penggunaan	Jumlah	Prosentase (%)
1,0 - 1,5 tahun	11	40,00
1,6 - 2,0 tahun	6	16,67
> 2,0 tahun	13	43,33
Jumlah	30	100,00

Dari tabel 5 di atas dapat dideskripsikan bahwa sebanyak 43,33% (13 orang) dari seluruh subyek penelitian sebanyak 30 orang ternyata telah menggunakan kontrasepsi suntik KB lebih dari 2 tahun, sedangkan yang telah menggunakan kontrasepsi suntik KB selama 1,6-2 tahun adalah sebanyak 6 orang

(16,66%) dan yang telah menggunakan suntik KB selama 1-1,5 tahun adalah sebesar 11 orang (40%).

4.1.3 Distribusi Gingivitis Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 6. Distribusi Gingivitis Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Lama Penggunaan (Tahun)	Kriteria GI			Jumlah	Prosentase (%)
	Ringan	Sedang	Berat		
1,0 - 1,5	5	5	1	11	40,00
1,6 - 2,0	2	4	-	6	16,66
> 2	3	9	1	13	43,33

Berdasarkan tabel 6 di atas, maka dapat diketahui bahwa terdapat 13 orang (43,33%) dari 30 subyek penelitian yang telah menggunakan suntik KB selama lebih dari 2 tahun, dengan 9 orang yang tingkat keparahan gingivitisnya tergolong sedang. Sedangkan 3 orang lainnya memiliki tingkat keparahan gingivitis ringan dan hanya 1 orang yang tingkat keparahan gingivitisnya berat. Hal tersebut juga terjadi pada 4 subyek penelitian dari 6 subyek yang menggunakan suntik KB antara 1,6-2 tahun yang memiliki keparahan gingivitis tingkat sedang. Dua orang lainnya memiliki gingivitis dengan tingkat keparahan yang ringan, tetapi tidak ada satupun dari keenam subyek tersebut yang gingivitisnya tergolong berat. Pada penggunaan suntik KB antara 1-1,5 tahun terdapat 10 subyek dari 11 subyek tingkat keparahan gingivitisnya sedang, sisanya (1 orang) gingivitisnya tergolong berat.

4.1.4 Rerata Indeks Gingiva (GI) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 7. Rerata Indeks Gingiva (GI) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Lama Penggunaan (tahun)	N	Skor GI	
		Rerata	Kriteria
1,0 - 1,5	11	1,05	Ringan
1,6 - 2,0	6	1,19	Sedang
>2	13	1,41	Sedang
Jumlah	30	3,65	

Tabel 7 menunjukkan bahwa rerata skor GI pada akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama 1-1,5 tahun adalah sebesar 1,05, sedangkan skor GI pada akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama 1,6-2 tahun adalah

sebesar 1,19. Pada akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama lebih dari 2 tahun adalah sebesar 1,41. Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa semakin lama penggunaan suntik KB, maka tingkat keparahan gingivitis para akseptor suntik KB meningkat.

4.1.5 Rerata Skor GI Berdasarkan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)

Tabel 8. Rerata Skor GI Berdasarkan OHI-S

Skor GI		N	OHI-S	
Rerata	Kriteria		Skor	Kriteria
1,16	Sedang	1	0,0 - 1,2	Baik
1,17	Sedang	23	1,3 - 3,0	Sedang
1,36	Sedang	6	3,1 - 6,0	Buruk

Pada tabel 8 terlihat sebagian besar sampel mempunyai kebersihan mulut tingkat sedang dengan rerata GI=1,17. Sedangkan sebagian sampel yang lain mempunyai kebersihan mulut buruk (6 orang) dengan rerata GI=1,16 dan sisanya mempunyai kebersihan mulut baik (1 orang) dengan rerata GI=1,36. Dari rerata GI yang didapat semua sampel termasuk kriteria sedang.

4.1.6 Distribusi Status Kebersihan Mulut

Tabel 9. Hasil Pemeriksaan Status Kebersihan Mulut (OHI-S) pada Akseptor Suntik KB

Kriteria OHI-S		Jumlah	Prosentase (%)
0,0 - 1,2	(Baik)		
1,3 - 3,0	(Sedang)	23	76,67
3,1 - 6,0	(Buruk)	6	20,00
Jumlah		30	100,00

Dari tabel 9 di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 23 akseptor suntik KB (76,66 %) memiliki status kebersihan mulut (OHI-S) tingkat sedang. Sedangkan 6 orang lainnya (20 %) memiliki status kebersihan mulut yang buruk. Tetapi hanya terdapat 1 orang (3,33 %) yang status kebersihan mulutnya tergolong baik.

4.1.7 Distribusi Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 10. Distribusi Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Lama Penggunaan (Tahun)	Kriteria OHI-S			Jumlah	Prosentase (%)
	Baik	Sedang	Buruk		
1,0 - 1,5	-	10	1	11	40,00
1,6 - 2,0	1	3	2	6	16,66
> 2 tahun	-	10	3	13	43,33

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar akseptor suntik KB yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah akseptor yang telah menggunakan suntik KB > 2 tahun, dimana Status Kebersihan Mulut (OHI-S) nya tergolong kategori sedang dengan skor OHI-S antara 1,1-2 sebanyak 10 orang dari 13 orang. Sedangkan 3 orang dari 6 orang yang menggunakan suntik KB selama 1,6-2 tahun juga memiliki status kebersihan mulut kategori sedang, 2 orang lainnya memiliki skor OHI-S buruk dan 1 orang memiliki skor OHI-S yang baik. Untuk 11 akseptor yang telah menggunakan suntik KB 1-1,5 tahun, 10 diantaranya memiliki skor OHI-S sedang, sedangkan sisanya (1 orang) skor OHI-S buruk.

4.1.8 Rerata Status Kebersihan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 11. Rerata Status Kebersihan Mulut Berdasarkan Lama Penggunaan Suntik KB

Lama Penggunaan (Tahun)	N	Rerata Skor OHI-S	Keterangan
1,0 - 1,5	11	2,27	Sedang
1,6 - 2,0	6	2,40	Sedang
>2	13	2,53	Sedang
Jumlah	30	7,20	

Tabel 11 menunjukkan bahwa rerata skor OHI-S pada akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama 1-1,5 tahun adalah sebesar 2,27, sedangkan rerata skor OHI-S pada akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama 1,6-2 tahun adalah sebesar 2,4. Rerata skor OHI-S sebesar 2,53 didapatkan dari akseptor yang telah menggunakan suntik KB selama lebih dari 2 tahun. Dari tabel tersebut dapat

dilihat bahwa rerata skor OHI-S seluruh wanita pengguna suntik KB dalam penelitian ini adalah tergolong tingkat sedang. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik KB, maka semakin bertambah buruk status kebersihan mulut para akseptor.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Lama Penggunaan Suntik KB

Tabel 12. Hasil Uji Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Lama Penggunaan Suntik KB

Variabel	r	p
Lama penggunaan suntik KB dengan GI	0,226	0,94

Tabel 12 menunjukkan bahwa pada korelasi antara lama penggunaan suntik KB dengan GI didapat $r=0,226$ ($< 0,241$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang erat antara lama penggunaan suntik KB dengan tingkat keparahan gingivitis. Sedangkan untuk nilai probabilitasnya didapatkan sebesar $0,94$ ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa lama penggunaan suntik KB tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat keparahan gingivitis.

4.2.2 Analisis Korelasi Indeks Gingiva (GI) Dengan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)

Tabel 13. Hasil Uji Statistik Korelasi Indeks Gingiva (GI) dengan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)

Variabel	r	p
Indeks Gingiva (GI) dengan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)	0,467	0,001

Tabel 13 di atas menunjukkan bahwa pada korelasi antara GI dengan status kebersihan mulut didapatkan $r=0,467$ ($> 0,241$), Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara status kebersihan mulut dengan tingkat keparahan gingivitis. Sedangkan nilai probabilitasnya didapatkan sebesar $0,001$ ($<$

0,05). Hal ini menunjukkan bahwa status kebersihan mulut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keparahan gingivitis.

Tabel 14. Hasil Uji Analisis Regresi Linier antara Indeks Gingiva (GI) dan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)

Variabel	r^2	P
Indeks Gingivitis (GI) dan Status Kebersihan Mulut (OHI-S)	0,328	0,001

Berdasarkan tabel 14 di atas didapatkan hasil $r^2=0,328(<1)$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel status kebersihan mulut (OHI-S) hanya dapat menerangkan variabel Indeks Gingiva (GI) sebesar 32%, sedangkan sisanya sebesar 68% diterangkan oleh variabel lain yang tidak ikut diujikan (diregresi linierkan). Sedangkan untuk nilai probabilitasnya didapatkan $p=0,001 (<0,005)$. Hal ini menunjukkan bahwa memang benar terdapat hubungan dan pengaruh yang signifikan antara OHI-S dan GI.



V. PEMBAHASAN

5.1 Analisis Korelasi Tingkat Keparahan Gingivitis terhadap Lama Penggunaan Suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat.

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember ini, diketahui bahwa semua akseptor suntik KB DMPA mengalami gingivitis. Tingkat keparahan gingivitis pada penelitian ini, terbagi menjadi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. Dari ketiga derajat keparahan gingivitis tersebut, ternyata gingivitis tingkat sedang yang paling banyak terjadi pada wanita pengguna kontrasepsi suntik KB DMPA.

Dari tabel 5 diketahui bahwa jumlah sampel terbesar adalah wanita pengguna alat kontrasepsi suntik KB dengan lama penggunaan lebih dari dua tahun. Hal ini disebabkan karena pada saat pemeriksaan indeks gingiva sebagian besar yang ditemukan adalah wanita pengguna kontrasepsi suntik KB DMPA dengan lama penggunaan lebih dari dua tahun dan pada saat dilakukan *simple random sampling*, ternyata yang paling banyak muncul adalah wanita pengguna suntik KB DMPA dengan lama penggunaan lebih dari dua tahun.

Tabel 6 menunjukkan distribusi gingivitis berdasarkan lama penggunaan suntik KB DMPA. Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa kriteria GI selama penggunaan suntik KB 1,0–1,5 tahun adalah tergolong sedang. Begitu pula pada penggunaan suntik KB selama 1,6–2,0 tahun dan selama >2 tahun juga didapatkan kriteria GI yang tergolong sedang. Setelah dilakukan uji korelasi *Kendalls* (tabel 12) didapatkan bahwa lama penggunaan suntik KB DMPA tidak terbukti ada hubungan terhadap tingkat keparahan gingivitis, dimana nilai probabilitasnya jauh diatas 0,05 (0,94). Hasil tersebut berbeda dengan hipotesa yang ada, dimana pada hipotesa dikatakan bahwa terdapat hubungan antara lama penggunaan suntik KB DMPA dan tingkat keparahan gingivitis. Perbedaan ini kemungkinan dikarenakan dosis progesteron dalam suntik KB DMPA jauh lebih kecil (150 mg progesteron tiap 3 bulan) dibanding dekade tahun 1970–1980, dimana kebanyakan teori yang ada mengacu pada penelitian tahun tersebut. Seperti yang ditulis oleh Rose *et al.* (2000) dalam Harmono (2004) bahwa teori–teori yang ada sebelumnya adalah

berdasarkan literatur dan penelitian–penelitian yang dilakukan pada dekade tahun 1970–1980, dimana pada tahun tersebut umumnya menggunakan kontrasepsi suntik yang mengandung progesteron dosis tinggi. Pada waktu itu kontrasepsi yang banyak digunakan rata–rata mengandung progesteron dengan dosis tinggi yaitu lebih dari 200 mg tiap 3 bulannya. Sedangkan sekarang dosis tersebut sudah jauh diturunkan menjadi dosis rendah yaitu 150 mg tiap 3 bulan.

Hal ini dilakukan karena mengacu pada kontrasepsi suntik yang telah direkomendasi BKKBN untuk beredar dan digunakan oleh masyarakat kita yaitu termasuk dalam kontrasepsi suntik dosis rendah (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1992). Kenyataan ini selaras dengan teori dari Baker (1989) yang menyatakan bahwa tidak ada efek secara fisiologis pemakaian kontrasepsi suntik dosis rendah terhadap aktivitas sel *natural killer*. Aktivitas hormon progesteron dosis rendah dalam kontrasepsi suntik tersebut tidak mampu merusak sel perindotelial pembuluh darah gingiva dan sel–sel mast, sehingga eksudasi dari dalam pembuluh kapiler tersebut ke jaringan ikat sekitarnya tidak terjadi.

5.2 Analisis Korelasi Tingkat Keparahan Gingivitis dan Status Kebersihan Mulut

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar sampel mempunyai kebersihan mulut tingkat sedang dengan rerata GI=1,17 yang termasuk kriteria sedang. Hasil uji korelasi *Kendalls* yang ditunjukkan pada tabel 13 didapatkan $r = 0,467$ ($>0,241$) dan nilai signifikansinya sebesar 0,001 ($p < 0,005$), artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat kebersihan mulut dan tingkat keparahan gingivitis. Hasil ini sesuai dengan penelitian Musaikan dkk. (2003) yang mendapatkan adanya hubungan tingkat kebersihan mulut dengan tingkat keparahan gingivitis. Gjermo (1984) dalam Ruslan (1992) menyatakan bahwa prevalensi gingivitis mencerminkan tingkat kebersihan mulut seorang individu maupun suatu populasi. Penjelasan hubungan tersebut adalah bahwa tingkat kebersihan mulut dapat dinilai dari banyak tidaknya akumulasi sisa makanan, plak, material alba dan stain pada permukaan gigi (Yudhi dkk., 2001). Sedangkan plak merupakan penyebab utama terjadinya gingivitis (Carranza *et al.*, 2002). Jadi semakin banyak akumulasi plak

tingkat kebersihan mulut semakin buruk dan tingkat keparahan gingivitis juga semakin berat.

Selanjutnya dilakukan uji regresi linier (tabel 14) didapatkan r^2 sebesar 0,328 (<1), artinya variabel status kebersihan mulut (OHI-S) hanya dapat menerangkan variabel-variabel indeks gingiva (GI) sebesar 32 % sedangkan sisanya 68 % diterangkan oleh variabel lain yang tidak ikut diuji dengan regresi linier. Variabel lain tersebut adalah lama penggunaan suntik KB, frekuensi menyikat gigi dan usia akseptor suntik KB.

5.3 Penjabaran Data Pendukung

Menjaga kebersihan mulut adalah suatu tindakan untuk membersihkan segala sisa-sisa makanan yang terdapat di dalam rongga mulut. Kebersihan mulut bertujuan untuk menghindari plak, debris dan kalkulus secara teratur untuk mencegah agar plak, debris dan kalkulus tidak tertimbun sehingga mempunyai kecenderungan untuk tinggal di dalam rongga mulut dengan melekat pada gigi dimana bila dibiarkan dapat menyebabkan rusaknya gigi dan jaringan penyangga (Be Kien Nio, 1982).

Pembersihan gigi setiap hari memang sangat diperlukan dalam mencegah gingivitis. Sudah dipastikan bahwa untuk pemeliharaan kesehatan periodontal, pengendalian plak gigi yang menyeluruh harus dilakukan hanya setiap 24 sampai 48 jam (Kelner *et al.* dalam Meizarini, 2000).

Pengontrolan plak gigi merupakan tindakan yang penting dalam usaha pencegahan penyakit periodontal (Adams dan Mann dalam Ruslan, 1992). Loe *et al.* dalam Ruslan (1979) menyimpulkan bahwa prosedur menyikat gigi merupakan cara yang paling dapat dipercaya dalam mengontrol plak. Menyikat gigi merupakan salah satu cara mekanis yang paling efektif dan praktis untuk mencapai dan memelihara kebersihan mulut yang baik King *et al.* dalam Ruslan (1986).

Terdapat berbagai anjuran dan pendapat mengenai frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat. Menurut Nio (1982) frekuensi menyikat gigi sebaiknya 3 kali sehari yaitu setiap kali sesudah makan dan sebelum tidur, sedangkan

Manson dan Elley (1993) menyatakan bahwa frekuensi menyikat gigi yang dianjurkan setidaknya 2 kali sehari yaitu sesudah makan pagi dan malam hari sebelum tidur. Pada penelitian ini diketahui bahwa semua akseptor suntik KB DMPA telah melakukan gosok gigi, tetapi ternyata mereka tetap mengalami gingivitis. Hal itu kemungkinan disebabkan waktu menyikat gigi mereka tidak tepat. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 76,67 % akseptor suntik KB menyikat giginya 2 kali sehari (pada waktu mandi pagi dan mandi sore) dan sisanya 23,33 % menyikat gigi 3 kali sehari (pada waktu mandi pagi, mandi sore dan sebelum tidur malam).



VI. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan suntik KB Depo Medroksi Progesteron Asetat dan tingkat keparahan gingivitis.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disarankan sebagai berikut :

- a. Para akseptor suntik KB diharapkan selalu berusaha menjaga kebersihan rongga mulutnya agar terhindar dari penumpukan plak, debris dan kalkulus yang nantinya dapat menimbulkan gingivitis, sehingga mereka tidak perlu ragu menggunakan kontrasepsi suntik KB.
- b. Perlu dipertimbangkan untuk meneliti lebih lanjut tentang perbandingan antara pengaruh penggunaan suntik KB yang mengandung hormon progesteron dengan penggunaan pil KB yang juga hanya mengandung hormon progesteron terhadap tingkat keparahan gingivitis.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam S. 1992. *Seri Keperawatan: Dasar-Dasar Patologi*. Jakarta: EGC.
- American Academy of Periodontology. 2003. *Periodontal (Gum) disease*. (<http://www.perio.org/consumer/2.html#cause>) diakses pada tanggal 2 September 2003.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1988. *Pola Dasar Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional*. Jakarta: Biro Pelayanan Kontrasepsi.
- , 1992. *Panduan Materi Konseling Suntikan*. Jakarta: Biro Pelayanan Kontrasepsi.
- Bahar dan Armasastra. "Pemeriksaan Gigi Prahamil". (On-line) dalam *Kompas Cyber Media*. 26 Maret 2003.
- Baker. D A, Salvatore W, Milch PO. 1989. *Effect of Low-Dosis Contraception on Natural Killer Activity*. London: WB Saunders Company.
- Be Kien Nio. 1982. *Preventive Dentistry II*. Bandung: Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia.
- Benson, Ralph C. 1982. *Perawatan dan Diagnosa Obstetrik Ginekologi*. Terjemahan Purnomo Adji dari *Obstetric and Gynecologi Diagnosis and Treatment*. Edisi 4. 1980. Jakarta: EGC.
- Berkovitzs, Barry KB. Bernand, J. Moxham, Hubert N. Newman. 1995. *The Periodontal in Health and Disease Second Edition*. Barcelona, Spain: Masbg Wolfe.
- Carranza dan Newman. 1990. *Glickman's Clinical Periodontolog*. 7nd. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Carranza. F. A, Henry H Taker, Michael G. Newman. 2002. *Clinical Periodontology*. 9th edition. Philadelphia, London, New York, St. Louis, Sydney, Toronto: WB Saunders Company.
- Dorland. 1998. *Kamus Saku Kedoktera*. Edisi 25. Terjemahan Kumala. Santoso. *Dorland's Pocket Medical Dictionary*. 1995. Jakarta: EGC.
- Einsberg E, HE Murkoff, PE Mathaways. 1996. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Edisi 2. Terjemahan Purwoko. Arcan dari *Pregnancy Soutl*. 1994. Jakarta: Hipocrates.

- Forrest, J.O. 1998. *Pencegahan Penyakit Mulut*. Edisi 2. Terjemahan Lilian Yuwono dari Preventive Dentistry. 1995. Jakarta: Hipocrates
- Ganiswara, G. 1995. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 4. Jakarta: Bagian Farmakologi FK UI.
- Ganong, W.F. 1990. *Fisiologi Kedokteran*. Terjemahan Adji Dharma dari Review of Medical Physiology. 1988. Jakarta: EGC.
- Guyton. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi IX. Jakarta: EGC.
- Harmono, Happy. 2004. "Pengaruh Pemberian Kontrasepsi Kombinasi terhadap Gambaran Mikroskopis Gingiva Tikus Wistar". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi*. UNAIR. Vol 37. No 03.
- Hartanto Hanafi. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ketiga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hatcher A Robert, W Rinehart, H Tan, Veldkamp, Woltgens. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Terjemahan Yuwono dari Preventive and Rehabilitation Dentistry. 1991. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Houwink. B, Wan Beek, Geoffrey. C, 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Terjemahan Adi Yuwono dari Preventive Thundkeel Kunde. 1991. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Hurt William C. 1976. *Periodontitis in General Practise*. USA: FACD.
- Kalkwarf K.I. 1978. "Effects of Oral Contraceptives The Therapy on Gingival Inflammation in Humans" Dalam *Jurnal Periodontal*. Jakarta: No. 49 (II).
- Lawler L, Ahmad dan W. Hume.1992. *Buku Pintar Patologi Untuk Kedokteran Gigi*. Alih Bahasa Lilian Yuwono. Judul Asli: "Essential Pathology for Dental Students". 1987. Jakarta: EGC.
- Liskin Laune S, F Wayne Quillin. 1984. *Progestin Yang Berdaya Kerja Lama dan Prospek-prospeknya*. Alih Bahasa Halim Wibisono. Judul Asli: "Long Acting Progestins, Promise and Prospects".1984. Propinsi Jawa Timur: Jaringan Informasi dan Dokumentasi Bidang KB BKKBN.

- Lynch, A Malcon, Brighman J Vernon, Grenberg S Martin. 1984. *Ilmu Penyakit Mulut*. Edisi VIII. Alih Bahasa drg. P. P. Sianita Kurniawan. Judul Asli: "Oral Medicine, Diagnosis and Treatment". 1989. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Manson, JD. 1975. *Periodontics*. London: Henry Kimton Publisher.
- Manson, JD and Elley. 1993. *Buku Ajar Peridonti*. Terjemahan Anastasia S dari Outline of Peridontic. 1989. Jakarta: Hipocrates.
- Meizarini. 2000. "Variasi Lama Perendaman Basis Gigi Tiruan Akrilik dalam Glutaral Dehyde terhadap Pertumbuhan Candida Albicans". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal)*. UNAIR. Surabaya: No. 817.
- Melmoon DW. 1992. *Clinical Pharmacology Basic Principles in Therapeutics*. ed. 3rd. New York – Toronto: McGrow Hill.
- Musaikan W.S, L. Kurniawati, L. Martina, Soedjoko. 2003. "Gambaran gingivitis pada Ibu Hamil di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2003". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi*. Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III 6-9 Agustus 2003. Surabaya: FKG UNAIR.
- Pasiga Burhanuddin. 2003. "Korelasi Antara Lama Pemakaian Kontrasepsi Pil Dengan Peradangan Gingiva". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi*. Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III. 6-9 Agustus 2003. Surabaya: FKG UNAIR.
- Prasetyo R. 2000. "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Gambaran Kebersihan Gigi". Dalam *Majalah Ilmiah FKG UNAIR*. Vol. 3. No. 4.
- Pribadi S. M. 2000. *Buku Pegangan Kuliah Mahasiswa (BKPM): Kontrasepsi*. Semarang: UNDIP.
- Puskesmas Sumbersari. 2003. *Data Akseptor KB Baru (tidak diterbitkan)*. Jember
- Ruslan Gapran. 1992. "Gingivitis dan Derajat Kebersihan Mulut Pada Murid Sekolah Dasar Kelas Tiga Puruk Cahu". Kalimantan Tengah. Dalam *Jurnal PDGI ISSN*. Vol. 41. No.1.
- Rusminah S. 1993. "Hubungan Antara Status Kebersihan Mulut dan Keparahan Gingivitis". Dalam *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi USAKTI*. Edisi FORIL IV.

- Sastrawinata. 1980. *Daya Kerja dan Keuntungan KB*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Seymour. 1992. *Drug Disease and The Periodontium*. London: Oxford Medical Publication.
- Seville G Consuelo, Ochave A Jesus, Punsalam G Twila, Regala P Bella, Uriarte G. Gabriel. 1993. *Pengantar Metode Penelitian*. Terjemahan Tuwu Alimuddin dari An Introduction to Research Methods. 1988. Jakarta: UI-Press.
- Sorry M. 2000. *Hormonal Faktor in Periodontal Disease*. London: Oxford University Press.
- Stallard RE. 1982. "Epidemiology of Periodontal Disease". Dalam: *Stallard RE. A Textbook of Preventive Dentistry*. 2nd Ed.
- Tarigan, R. 1995. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: EGC.
- Tyldesley, WR. 1981. *Oral Medicine*. London: Oxford University Press.
- Wibisono. 1984. *Progesteron Yang Berdaya Kerja Lama Harapan dan Prospek-Prospeknya*. Jawa Timur: BKKBN.
- . <http://www.Perio.org/consumer/2html#cause>.
- Yudhi, Putu, Hani Nasution, Sumantri. 2001. "Penyakit Periodontal dan Tingkat Kebersihan Mulut". Dalam *Ceramah Ilmiah Lustrum VIII FKG USU*.
- Yuwono B, M. Syafriadi dan Purwanto. 2001. *Buku Ajar Bedah Mulut II*. Jember. FKG UNEJ.
- Zubardiah Lies. 2002. "Beberapa Penyakit dan Kelainan Sistemik yang Mempengaruhi Periodonsium". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*. Edisi Khusus FORIL. No. 126 X.

Lampiran 1

Data kasar akseptor suntik KB DMPA

No	Nama	Usia	Lama Pakai	Skor GI	Skor OHI	Frek.menyikat gigi	Waktu menyikat gigi	Pekerjaan
1	Zubaidah	23	1.3	0.6	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
2	Ida	24	2.6	0.6	2.1	2	Mandi pagi+sore	IRT
3	Indrawati	23	1.2	1.16	2.6	3	Mandi+sblm tidur	IRT
4	Wida	30	2.3	1	1.46	2	Mandi pagi+sore	IRT
5	Yasin	31	1.6	0.83	1.4	2	Mandi pagi+sore	IRT
6	Juwariyah	29	4	2.16	3.33	3	Mandi+sblm tidur	IRT
7	Setyorini	30	3.7	1.3	3.6	2	Mandi pagi+sore	IRT
8	Sumilah	27	5	1.16	3.33	2	Mandi pagi+sore	IRT
9	Sunarsih	27	4	1.16	2.23	3	Mandi+sblm tidur	IRT
10	Bagus	29	2	1.5	3.34	2	Mandi pagi+sore	IRT
11	Intan	23	1.8	1.5	3.49	3	Mandi+sblm tidur	IRT
12	Novi	18	1.2	1	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
13	Diana	34	1.2	1.5	2.6	3	Mandi+sblm tidur	IRT
14	Sriati	29	1.2	1.16	2.6	2	Mandi pagi+sore	IRT
15	Sami	35	1.2	1.83	3.5	2	Mandi pagi+sore	IRT
16	Rumiali	26	5.8	1.66	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
17	Wagina	30	2	0.66	2.49	2	Mandi pagi+sore	IRT
18	Sukari	30	1	0.5	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
19	Anik	25	1.2	1	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
20	Lis	29	1	1.5	2.33	2	Mandi pagi+sore	IRT
21	Ratni	32	2.5	1.33	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
22	Sulastri	28	2.4	1.83	3	2	Mandi pagi+sore	IRT
23	Ani	21	3	1.33	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
24	Khotijah	26	6	1.66	3.5	2	Mandi pagi+sore	IRT
25	Indah	22	1	1.5	2.23	3	Mandi+sblm tidur	IRT
26	Wahyuni	30	1.5	1.16	1.83	3	Mandi+sblm tidur	IRT
27	Nunik	21	1.7	1.5	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
28	Yuli	25	3	1.66	3	2	Mandi pagi+sore	IRT
29	Roni	24	1.5	1.33	2.1	3	Mandi+sblm tidur	IRT
30	Halimatus	30	5	0.83	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
31	Rita	26	1.8	1.16	1	2	Mandi pagi+sore	IRT
32	Arif	29	8	1.83	2.83	3	Mandi+sblm tidur	IRT
33	Tutuk	30	4	1.83	2.16	2	Mandi pagi+sore	IRT
34	Farida	22	1.5	1.16	2.33	3	Mandi+sblm tidur	IRT
35	Wahyuni	21	1.5	0.83	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT

Lampiran 2

Data kasar hasil random (suntik KB)

No	Nama	Usia	Lama Pakai	Skor GI	Skor OHI	Frek.menyikat gigi	Waktu menyikat gigi	Pekerjaan
1	Zubaidah	23	1.3	0.6	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
2	Ida	24	2.6	0.6	2.1	2	Mandi pagi+sore	IRT
3	Indrawati	23	1.2	1.16	2.6	3	Mandi+sblm tidur	IRT
4	Wida	30	2.3	1	1.46	2	Mandi pagi+sore	IRT
5	Yasin	31	1.6	0.83	1.4	2	Mandi pagi+sore	IRT
6	Juwariyah	29	4	2.16	3.33	3	Mandi+sblm tidur	IRT
7	Setyorini	30	3.7	1.3	3.6	2	Mandi pagi+sore	IRT
8	Sunarsih	27	4	1.16	2.23	3	Mandi+sblm tidur	IRT
9	Bagus	29	2	1.5	3.34	2	Mandi pagi+sore	IRT
10	Intan	23	1.8	1.5	3.49	3	Mandi+sblm tidur	IRT
11	Novi	18	1.2	1	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
12	Sriati	29	1.2	1.16	2.6	2	Mandi pagi+sore	IRT
13	Sami	35	1.2	1.83	3.5	2	Mandi pagi+sore	IRT
14	Rumiali	26	5.8	1.66	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
15	Wagina	30	2	0.66	2.49	2	Mandi pagi+sore	IRT
16	Sukari	30	1	0.5	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
17	Anik	25	1.2	1	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
18	Ratni	32	2.5	1.33	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
19	Sulastri	28	2.4	1.83	3	2	Mandi pagi+sore	IRT
20	Ani	21	3	1.33	2	2	Mandi pagi+sore	IRT
21	Khotijah	26	6	1.66	3.5	2	Mandi pagi+sore	IRT
22	Indah	22	1	1.5	2.23	3	Mandi+sblm tidur	IRT
23	Wahyuni	30	1.5	1.16	1.83	3	Mandi+sblm tidur	IRT
24	Nunik	21	1.7	1.5	2.66	2	Mandi pagi+sore	IRT
25	Yuli	25	3	1.66	3	2	Mandi pagi+sore	IRT
26	Roni	24	1.5	1.33	2.1	3	Mandi+sblm tidur	IRT
27	Halimatus	30	5	0.83	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT
28	Rita	26	1.8	1.16	1	2	Mandi pagi+sore	IRT
29	Tutuk	30	4	1.83	2.16	2	Mandi pagi+sore	IRT
30	Wahyuni	21	1.5	0.83	1.83	2	Mandi pagi+sore	IRT

Lampiran 3

Distribusi Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi Menyikat Gigi	Jumlah	Prosentase (%)
1 x sehari	-	00,00
2 x sehari	23	76,67
3 x sehari	7	23,33
Jumlah	30	100,00

Distribusi Waktu Menyikat Gigi

Waktu Menggosok Gigi	Jumlah	Prosentase (%)
Mandi pagi dan mandi sore	23	76,67
Mandi pagi, mandi sore dan sebelum tidur malam	7	23,33
Setelah makan pagi dan sebelum tidur malam	-	00,00
Jumlah	30	100,00

Lampiran 4

Uji Homogenitas

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
OHI	30	2,4640	,83740	1,00	5,16
GI	30	1,2680	,43992	,50	2,16
SUNTIK	30	2,0000	,00000	2,00	2,00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		OHI	GI	SUNTIK
N		30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,4640	1,2680	2,0000
	Std. Deviation	,83740	,43992	,00000 ^c
Most Extreme Differences	Absolute	,143	,097	
	Positive	,143	,097	
	Negative	-,124	-,080	
Kolmogorov-Smirnov Z		,785	,531	
Asymp. Sig. (2-tailed)		,568	,941	

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

Lampiran 5

Uji korelasi non parametrik suntik KB dengan Gingivitis (Kendall's)

Correlations

			GI	KB
Kendall's tau_b	GI	Correlation Coefficient	1,000	,226
		Sig. (2-tailed)		,094
		N	30	30
	KB	Correlation Coefficient	,226	1,000
		Sig. (2-tailed)	,094	
		N	30	30

Uji korelasi non parametrik OHI - S dan GI (Kendall's)

Correlations

			OHI	GI
Kendall's tau_b	OHI	Correlation Coefficient	1,000	,467**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	30	30
	GI	Correlation Coefficient	,467**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Lampiran 6

Uji *Chi Square* Lama Penggunaan dan Skor OHI-S

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pemakaian *Skor OHI-S	30	100.0 %	0	.0%	30	100.0 %

Lama Pemakaian *Skor OHI-S Crosstabulation

Count

		Skor OHI-S			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Lama Pemakaian	1-1,5 Tahun		5	6	11
	1,6-2 Tahun	1	1	4	6
	> 2 Tahun		4	9	13
Total		1	10	19	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.227 ^a	4	.265
Likelihood Ratio	4.514	4	.341
Linear-by-Linear Association	.428	1	.513
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Lampiran 7

Uji Chi Square Lama Penggunaan dan Skor GI

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pemakaian *Skor GI	30	100.0 %	0	.0%	30	100.0 %

Lama Pemakaian *Skor GI Crosstabulation

Count

		Skor GI			Total
		Baik	Sedang	Parah	
Lama Pemakaian	1-1,5 Tahun	5	6		11
	1,6-2 Tahun	2	4		6
	> 2 Tahun	3	9	1	13
Total		10	19	1	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.419 ^a	4	.659
Likelihood Ratio	2.788	4	.594
Linear-by-Linear Association	1.897	1	.168
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Lampiran 8

Uji Regresi Linear OHI - S dan GI

Correlations

		GI	OHI
Pearson Correlation	GI	1,000	,573
	OHI	,573	1,000
Sig. (1-tailed)	GI	,	,000
	OHI	,000	,
N	GI	30	30
	OHI	30	30

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	OHI ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: GI

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,573 ^a	,328	,304	,36708	,328	13,652	1	28	,001	1,565

a. Predictors: (Constant), OHI

b. Dependent Variable: GI

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	,527	,211		2,492	,019	,094	,960						
	OHI	,301	,081	,573	3,695	,001	,134	,468	,573	,573	,573	1,000	1,000	

a. Dependent Variable: GI

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,840	1	1,840	13,652	,001 ^a
	Residual	3,773	28	,135		
	Total	5,612	29			

a. Predictors: (Constant), OHI

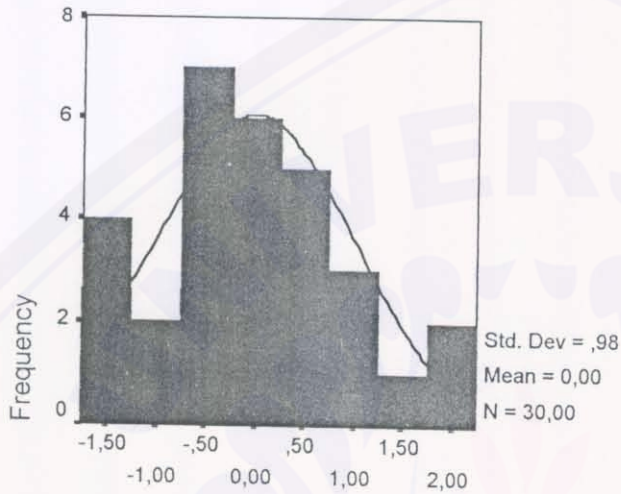
b. Dependent Variable: GI

Lampiran 9

Charts

Histogram

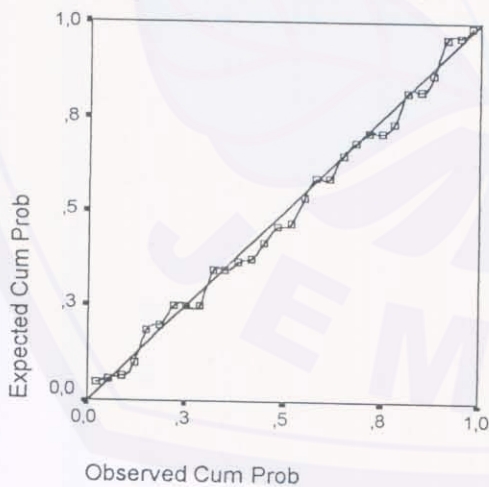
Dependent Variable: GI



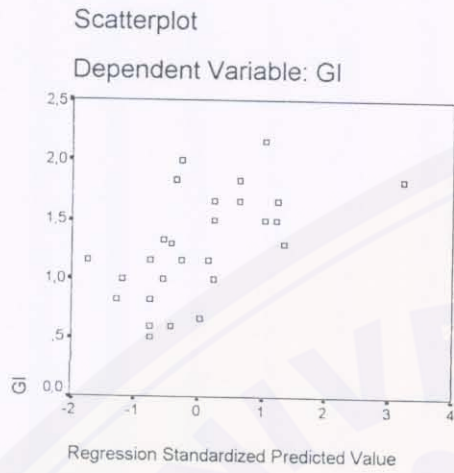
Regression Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regression

Dependent Variable: GI



Lampiran 10

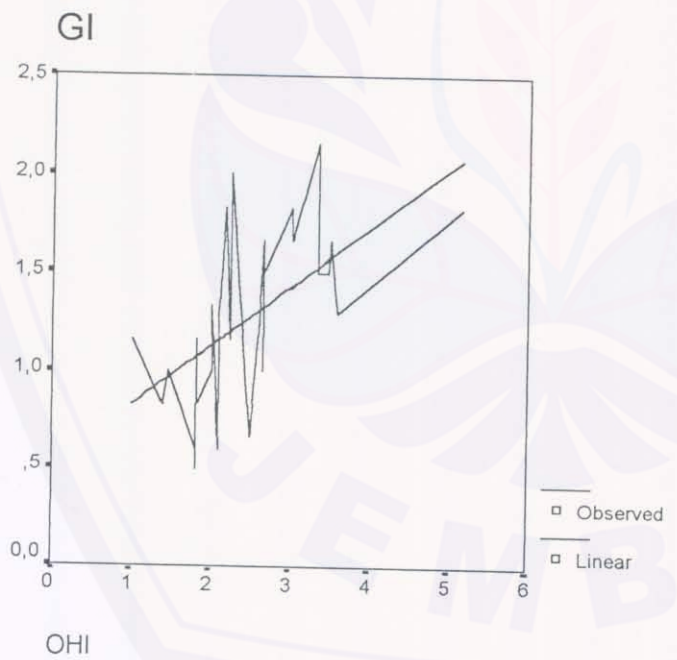


Curve Fit

MODEL: MOD_6.

Independent: OHI

Dependent Mth	Rsqr	d.f.	F	Sigf	b0	b1	
GI	LIN	,328	28	13,65	,001	,5269	,3008



Lampiran 11

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian dari :

Nama : Hary Indah Fibriany (00-045)

Fakultas : Kedokteran Gigi

Dengan Judul :

"Analisis Korelasi antara Wanita Pengguna Suntik KB DMPA dan Tingkat Keparahan Gingivitis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Jember"

Dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak tertentu.

Jember,

(Tanda tangan dan nama lengkap)

Lampiran 12

KUESIONER

(Mohon diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya)

No :

Tanggal :

I. IDENTITAS

Nama :

Usia :

Alamat:

II. PERTANYAAN

(Lingkarilah jawaban yang sesuai)

1. Metode/ alat kontrasepsi (KB) apa yang anda gunakan saat ini ?
 - a. Pil
 - b. Suntik
 - c. IUD/ Spiral
 - d. Susuk
 - e. Tubektomi/ Steril
2. Sudah berapa lama anda menggunakan alat kontrasepsi tersebut ?
 - a. 1,0 - 1,5 tahun
 - b. 1,6 - 2,0 tahun
 - c. > 2,0 tahun
3. Apakah saat ini anda sedang hamil ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda pernah / sedang menderita penyakit di bawah ini ?
 - a. Diabetes melitus / kencing manis (Ya / Tidak)
 - b. Kelainan Perdarahan (Ya / Tidak)
 - c. Penyakit Jantung (Ya / Tidak)

5. Apakah anda mempunyai kebiasaan merokok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda sedang menggunakan obat kumur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda sedang memakai gigi tiruan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda sedang memakai alat ortodonsi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda melakukan perawatan periodontal dalam 6 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Berapa kali anda menyikat gigi dalam sehari ?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
12. Kapan anda menyikat gigi ?
 - a. Pada saat mandi pagi dan mandi sore
 - b. Pada saat mandi pagi, mandi sore dan sebelum tidur malam
 - c. Pada saat setelah makan pagi dan sebelum tidur malam

Lampiran 13

LEMBAR PEMERIKSAAN

No :

Tanggal :

Pemeriksa :

1. Keadaan klinis gingiva sampel :

a. Warna :

b. Konsistensi :

c. Tekstur :

2. Pemeriksaan status kesehatan gingiva :

Gigi Yang Diperiksa	Distofasial	Fasial	Mesiofasial	Lingual/ Palatal	Skor GI Gigi
# 3					
# 9					
# 12					
# 19					
# 25					
# 29					
Jumlah					

Skor GI individu : $\frac{\text{Jumlah skor GI gigi}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}} =$

Kriteria GI

Skor	Kriteria
0,1 - 1,0	Ringan
1,1 - 2,0	Sedang
2,1 - 3,0	Berat

3. Pemeriksaan status kebersihan mulut

Gigi Yang Diperiksa	Skor Debris	Skor Kalkulus
# 3		
# 14		
# 8		
# 25		
# 30		
# 19		
Jumlah		

Skor OHI -S = CI-S + DI-S

Kriteria OHI - S

Skor	Kriteria
0,0 - 1,2	Baik
1,3 - 3,0	Sedang
3,1 - 6,0	Buruk

