

**HUBUNGAN KEJADIAN GINGIVITIS GRAVIDARUM DENGAN UMUR
KEHAMILAN PADA PASIEN YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS
BULUSAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan Gigi



ANDI WIDIASTUTI

P1337425223166

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TERAPIS GIGI
JURUSAN KESEHATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN


Skripsi dengan “**Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung Di Puskesmas Bulusan Kota Semarang**”

Nama : Andi Widiastuti
Nim : P1337425223166
Tahun : 2024

Telah disetujui untuk diuji dihadapan **Tim Validasi Skripsi** Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Semarang, ...Januari 2025

Pembimbing Utama



Sadimin, S.SiT. M.Kes
NIP. 197608271997031001

Pembimbing Pendamping



Salikun, S.Pd, M.Kes
NIP. 196204061988031002

HALAMAN PENGESAHAN

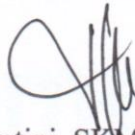
Skripsi dengan “**Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung Di Puskesmas Bulusan Kota Semarang**”

Nama : Andi Widiastuti
Nim : P1337425223166
Tahun : 2024

Telah diuji dan sesudah disahkan dihadapan **Tim Penguji Skripsi** Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Semarang,Pebruari 2025

Ketua Penguji I



Tri Wiyatini, SKM.M.Kes(Epid)
NIP. 197001051991012001

Anggota Penguji I



Sadimin, S.Si.T. M.Kes
NIP. 197608271997031001

Anggota Penguji II



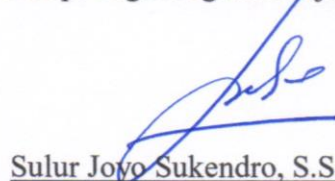
Salikun, S.Pd, M.Kes
NIP. 196204061988031002

Ketua
Jurusan Kesehatan Gigi



Prof. Dr. drg. Diah Fatmasari.MDSc
NIP. 196709101993022001

Ketua Prodi
Terapi Gigi Program Sarjana Terapan



Sulur Jowo Sukendro, S.Si.T.M.Kes
NIP. 197403301994031002

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti baik sebagian atau keseluruhan dari skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka dengan penuh kerelaan gugur gelar kesarjanaan saya.

Demikian pertanyaan ini dibuat dengan penuh kesadaran dalam kondisi sehat tanpa tekanan dari siapapun.

Semarang, Januari 2025

Andi Widiastuti
P1337425223166

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung Di Puskesmas Bulusan Kota Semarang”**.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis telah mendapatkan bantuan dari pihak, sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. drg. Diah Fatmasari. MDSc selaku ketua Jurusan Kesehatan Gigi Polteknik Kesehatan Semarang.
2. Sulur Joyo Sukendro, S.SiT.M.Kes selaku ketua Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Polteknik Kemenkes Semarang, yang telah memberikan banyak pengarahan.
3. Sadimin, S.SiT.M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi.
4. Salikun, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Tri Wiyatini, SKM. M. Kes (Epid) selaku evaluator Skripsi yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi.
6. Kedua Orang Tua saya, atas doa dan dukungannya serta kesediaan membagikan nasehat dan senantiasa memberikan cinta dan kasih sayangnya baik berupa material yang sangat menunjang keberhasilan studi penulis.
7. Teman-teman Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Semarang Jurusan Kesehatan Gigi angkatan 2023, atas kebersamaan semangat.

Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak, meskipun penulis menyadari bahwa penyusunannya masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa mendatang.

Semarang,Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	ix
ABSTRAK	ixi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKAN	9
A. Landasan Teori	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	27
C. Subjek Penelitian	28
D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional Variabel	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	30
H. Pengolaan Data	31
I. Analisis Data	31
J. Jadwal Pelaksanaan Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi hasil Pemeriksaan Gingiva pada Ibu Hamil.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Hasil rekap penelitian
- Lampiran 4. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 5. Olah data SPSS
- Lampiran 6. Surat ijin penelitian dari kampus
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 8. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Widiastuti. A, 2024 ” Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung Di Puskesmas Bulusan Kota Semarang”. Skripsi. Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kemenkes Semarang. Pembimbing : (I) Sadimin,S.SiT. M.Kes, Pembimbing (II) Salikun, S.Pd, M.Kes

Gingivitis merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat terutama pada usia kehamilan karena dapat menyerang pada ibu hamil. Terjadinya gingivitis berawal dari plak yang berakumulasi dalam jumlah banyak, inflamasi gingiva ini cenderung dimulai pada daerah papilla interdental dan menyebar pada leher gigi karena peningkatan hormone pada ujia kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

Metode penelitian ini dengan Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survei*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang mengalami kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan yang berjumlah 30 Orang.

Hasil uji bivariate correlation Sig. (2-tailed) dari kuesioner ibu hamil yaitu 0,003, dan hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan Sig. (2-tailed) 0,003 yang artinya H_0 di terima, Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hipotesis diterima. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan.

Kata kunci : , Gingivitis, Gravidarum, Ibu hamil

ABSTRACT

Widiastuti. A, 2024 "Relationship between the incidence of gingivitis gravidarum and gestational age in patients visiting the Bulusan Health Center, Semarang City". Thesis. Department of Dental Nursing, Polytechnic Ministry of Health, Semarang. Supervisor: (I) Sadimin, S.SiT. M.Kes, Supervisor (II) Salikun, S.Pd, M.Kes

Gingivitis is a disease that is often found in society, especially during pregnancy because it can attack pregnant women. The occurrence of gingivitis begins with plaque that accumulates in large quantities. This gingival inflammation tends to start in the interdental papilla area and spreads to the neck of the teeth due to increased hormones during pregnancy tests. The aim of this study was to determine whether there was a relationship between the incidence of gingivitis gravidarum and gestational age in patients visiting the Bulusan Health Center, Semarang City.

This research method uses a survey research method. The sample in this study was the incidence of gingivitis gravidarum with gestational age in patients who visited the Bulusan Health Center, totaling 30 people.

The results of the study showed that there was a relationship between the incidence of gingivitis gravidarum and gestational age in patients visiting the Bulusan Health Center, Semarang City. Bivariate correlation test results Sig. (2-tailed) from the pregnant mother's questionnaire, namely 0.003, and the results of dental health examinations during the tri semester of pregnancy Sig. (2-tailed) 0.003, which means that H_a is accepted. There is a relationship between the incidence of gingivitis gravidarum and gestational age in patients visiting the Bulusan Health Center, Semarang City. The results of this research state that the hypothesis is accepted. This study was to determine the relationship between the incidence of gingivitis gravidarum and gestational age.

Key words: , Gingivitis, Gravidarum, Pregnant women

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Risikesdas Provinsi Jawa Tengah tahun 2023, menunjukkan bahwa ada prevalensi penyakit periodontal selama masa kehamilan berkisar 35% hingga 100%. Peningkatan peradangan gusi terjadi secara berangsur – angsur selama kehamilan. Penyebab gingivitis pada ibu hamil terjadi peningkatan bakteri seiring peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Wanita hamil amat lazim mengalami masalah yang mengganggu gigi dan mulut selama kehamilan, antara lain hipersalivasi (air liur berlebihan), gigi berlubang, perdarahan gusi, gingivitis (peradangan gusi), (Risikesdas 2023).

Jaringan periodontal adalah jaringan yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga gigi, terdiri dari gingiva, sementum, jaringan ikat periodontal dan tulang alveolar. Ada dua tipe penyakit periodontal yang biasa dijumpai di masyarakat yaitu gingivitis dan periodontitis. Gingivitis adalah bentuk penyakit periodontal yang ringan dengan tanda gejala klinis berupa gingiva berwarna merah, membengkak dan mudah berdarah tanpa ditemukan kerusakan tulang alveolar (Carranza, 2016). Faktor resiko mempengaruhi kejadian gingivitis yaitu perubahan hormon karena peningkatan hormon pada ibu hamil mempengaruhi kondisi gingiva, faktor yang lebih menentukan terjadinya gingivitis pada ibu hamil karena adanya bakteri plak pada gigi yang dipengaruhi oleh perilaku kebersihan gigi dan mulut ibu hamil.

Gingivitis merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat karena dapat menyerang semua umur dan jenis kelamin. Terjadinya gingivitis berawal dari plak yang berakumulasi dalam jumlah banyak, inflamasi gingiva ini cenderung dimulai pada daerah papilla interdental dan menyebar pada leher gigi. Lesi awal akan timbul dalam 2-4 hari dan akan menjadi gingivitis pada waktu 2-3 minggu kemudian (Anis, 2017).

Secara umum, faktor utama terjadinya gingivitis adalah plak. Sedangkan faktor risiko lain yang mempengaruhi keparahan gingivitis antara lain: kalkulus, karies, umur, jenis kelamin, taraf pendidikan,

penghasilan dan daerah tempat tinggal. Ada juga beberapa faktor risiko lainnya yang mempengaruhi keparahan gingivitis antara lain: oral hygiene yang buruk, defisiensi nutrisi dan protein, faktor psikologis (stress), penyakit metabolisme serta gangguan penyakit hematologi seperti leukimia dan anemia (Anis, 2017).

Pada perempuan, gingivitis dapat menjadi lebih parah apabila perempuan tersebut dalam keadaan hamil. Keadaan inilah yang sering disebut pregnancy gingivitis. Gingivitis kehamilan terjadi sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon inilah yang dapat merangsang pembentukan prostaglandin pada gingiva ibu hamil. Perubahan hormonal juga dapat menekan limfosit T dan mempengaruhi peningkatan P. Intermedia sehingga menyebabkan kerentanan peradangan dan berakibat pada terjadinya gingivitis kehamilan (Gani, 2014). Gingivitis dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti abses pada gingival dan tulang rahang, infeksi pada tulang rahang maupun gusi, periodontitis, berulangnya gingivitis dan terjadinya palung pada mulut (Anis, 2017).

Hasil kehamilan juga secara ilmiah mempunyai sebutan tersendiri. Istilah “embrio” atau juga disebut sebagai “mudigah” digunakan sampai usia kehamilan 11 minggu kehamilan. Sebutan “janin” atau “fetus” baru digunakan setelah usia kehamilan 11 minggu hingga kelahiran. Masa kehamilan dibagi dalam tiga bulanan (trimester). Trimester pertama merupakan perkembangan dan pembentukan organ . Trimester kedua merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan dan trimester ketiga merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis. Saat ini penting sekali bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya selama kehamilan. Bahkan diharapkan bagi para calon ibu sebelum merencanakan kehamilan, memperhatikan keadaan kesehatan gigi dan mulutnya dan penyakit gingivitis pada ibu hamil sering terjadi. Pada saat hamil, kadar asam di dalam mulut meningkat oleh karena rasa mual dan muntah yg biasanya dialami ibu hamil. Rasa mual tersebut menyebabkan ibu hamil malas menyikat gigi seperti biasanya 2 kali sehari

karena ada kecenderungan menyikat gigi dapat memicu rasa mual. Pada ibu hamil juga juga ditemukan adanya pengeroposan gigi/kerusakan gigi oleh karena penurunan pH di dalam mulut selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga mudah mengalami peradangan gusi yang diperparah oleh hormon progesteron dan estrogen. Terjadinya peningkatan hormon tersebut, mengakibatkan pelepasan histamin dan enzim proteolitik sehingga respon peradangan gusi meningkat. Bila peradangan gusi makin parah, gusi menjadi membesar dan bengkak (inflamasi) dan perlahan lahan jaringan ikat pada gusi lepas dari gigi dan gigi mudah goyang. Istilah Pembesaran gusi pada ibu hamil ini disebut gingivitis gravidarum (pregnancy gravidarum). Tingkat keparahan masalah tersebut biasanya terjadi pada awal bulan ke dua/tiga dan mencapai puncaknya pada trimester ke 2 dan 3, kemudian akan menurun pada kehamilan bulan ke 9, (Sanjaya, 2021).

Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan berperan penting dalam pencapaian derajat Kesehatan masyarakat tanpa memandang status ekonomi. Adapun tujuan utama dari adanya puskesmas tersebut yaitu masyarakat diharapkan mampu untuk menggunakan dengan baik fasilitas Kesehatan yang telah disiapkan sehingga masyarakat dapat mencapai derajat Kesehatan dengan optimal bebrapa pelayanan yang ada di puskesmas diantaranya poli gigi dan KIA atau pelayanan ibu hamil (Muninjaya, 2021).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari – Pebruari 2024 yaitu melihat laporan kunjungan pasien di Poli Puskesmas di wilayah Bulusan Kota Semarang pada tahun 2024, mendapatkan data sejumlah 55,9% responden mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi mulut selama kehamilan. Hanya sekitar 35,5% responden yang ke dokter gigi kurang dari 1 tahun yang lalu. Data dari kunjungan ibu hamil yang periksa di poli gigi selama bulan Januari – Maret terdapat 60 % ibu hamil yang mengalami gingivitis buruk dan terdapat 20 pasien. Maka dari itu masalah kesehatan gigi mulut pada ibu hamil dan kunjungan di poli gigi. Berdasarkan kejadian tersebut belum ada upaya yang dilakukan, maka diperlukan upaya pemberian informasi

mengenai kesehatan gigi dan mulut terhadap ibu hamil guna meningkatkan kesehatan gigi ibu hamil di masa kehamilan.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 x pada trisemester 3. Dengan perincian: 2 kali pemeriksaan di trimester 1, 1 kali pemeriksaan di semester 2, dan 3 kali pemeriksaan di semester 3. (kemenkes,2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tentukan untuk melakukan kajian atau penelitian tentang “Hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Adakah hubungan kejadian gingivitis

gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui umur kehamilan ibu yang berkunjung di Puskesmas Bulusan pada trisemester I, II, dan III.
- b. Mengetahui kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan gigi dan mulut serta menjadikan sebagai referensi kajian berikutnya mengenai **kesehatan** gigi dan mulut masa kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam proses penelitian berdasarkan pengetahuan selama penelitian berlangsung.

b. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan serta wawasan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut secara optimal pada ibu hamil.

c. Bagi institusi

Menambah daftar referensi dan berbendaharaan di Puskesmas Bulusan.

E. Keaslian Penelitian

sama meneliti mengenai kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Penelitian yang berjudul “Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung Di Puskesmas Bulusan Kota Semarang” merupakan penelitian awal dimana ada penelitian yang hampir sama, dimana penelitian tersebut sama

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian yang serupa juga yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya:

NO	NAMA	JUDUL	VARIABEL	HASIL	PERBEDAAN
1	Sanjaya, 2020	hubungan antara usia kehamilan dengan jumlah sextan yang mengalami gingivitis pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas	Variabel Bebas: Ibu hamil Variabel terikat: gingivitis	ada hubungan antara usia kehamilan dengan jumlah sextan yang mengalami gingivitis pada ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada media dan tempat yang digunakan serta berbeda dengan variabelnya.
2	Rahma, 2022	Hubungan kehamilan terhadap kejadian gingivitis pada ibu hamil di Puskesmas Kalicacing Dan Puskesmas Mangunsari Kecamatan	Variabel Bebas: Kejadian gingivitis Variabel terikat: Ibu hamil	Ada hubungan kehamilan terhadap kejadian gingivitis pada ibu hamil di Puskesmas Kalicacing dan Puskesmas Mangunsari Kecamatan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penyuluhan yang digunakan, tempat penelitian dan variabelnya.

		Sidomukti Kota Salatiga		Sidomukti Kota Salatiga	
3	Diva, 2022	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis	Variabel Pengaruh: Pengetahuan ibu hamil Variabel Terpengaruh: Kejadian gingivitis	Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tempat dan variabel penelitiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gingiva

1. Pengertian gingiva (gusi)

Gingiva merupakan bagian dari jaringan periodontal yang paling luar. Gingiva sering kali dipakai sebagai indikator jika jaringan periodontal terkena penyakit. Hal ini disebabkan karena kebanyakan penyakit jaringan periodontal di mulai dari gingiva, kadang-kadang gingiva juga dapat menggambarkan keadaan alveolar yang berada dibawahnya (Nurjannah dkk, 2020).

2. Bagian-bagian gingiva

Menurut Nurjannah dkk (2020), gingiva menjadi dua bagian yaitu gingivacekat (attached gingiva) dan gingiva tidak ceat (unattached gingiva).

a. Unattached gingiva (free gingiva atau marginal gingiva) yaitu:

a. Unattached gingiva atau dikenal juga sebagai free gingiva atau marginal gingiva merupakan bagian gingiva yang tidak melekat erat pada gigi, mengeliling daerah leher gigi, membuat lekukan seperti kulit kerang. Unattached gingiva mulai dari arah mahkota sampai pertautan semento email.

b. Attached gingiva /gingiva ceat yaitu: Gingiva ceat merupakan lanjutan dari marginal gingiva, meluas dari free gingiva groovesampai ke pertautan muko gingiva. Gingiva ceat ini melekat erat ke sementum mulai dari sepertiga bagian ke porioosteum tulang alveolar.

3. Ciri-ciri gingiva sehat

Gingiva sehat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berwarna merah muda dan tergantung pada jumlah pigmen melanin pada ephitelium, derajat karitinasi ephitelium dan vaskularisasi serta sifat fibrosa dari jaringan ikat di bawahnya.
- b. Adanya pertambahan ukuran gingiva merupakan tanda adanya penyakit periodontal.
- c. Kontur untuk menempatkan festoon gingiva.

- d. Pada attached gingiva terdapat stipling.
- e. Suklus gingiva tidak lebih dari 2 mm (Fedi, Vemino dan Grey, 2018)

B. Gingivitis

1. Pengertian gingivitis

Menurut Pratiwi dan Mumpuni (2020), gingivitis adalah peradangan pada gusi, gingivitis sering terjadi kapan saja setelah tumbuh gigi. Gingivitis adalah inflamasi gingiva pada kondisi gingivitis tidak terjadi kehilangan perlekatan. Pada pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva.

2. Penyebab terjadinya gingivitis

Penyebab utama terjadinya inflamasi gingiva adalah adanya akumulasi bakteri plak yang bersifat patogen. Plak merupakan lapisan tipis biofilm yang mengandung bakteri, produk metabolisme bakteri, dan sisa makanan. Akumulasi plak ini akan merangsang respon inflamasi pada gingiva yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada daerah akumulasi sejumlah organisme patogen (Newman dkk., 2012). Proses infeksi ini dimulai dari adanya invasi oral patogen yang berkolonisasi pada biofilm plak gigi. Bakteri yang menginvasi didominasi oleh spesies bakteri obligat anaerob gram negatif seperti *Porphyromonas gingivais*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacterrectus*, serta fakultatif anaerob gram negatif seperti *Actinobacillus actinomycetemcomitans* dan *Eikenella corrodens* (Lamont dkk., 2019).

3. Macam-macam gingivitis

a. Gingivitis marginalis kronis

Menurut Rosad (2018) dalam (Handayanti, Kuswardani dan Gustria, 2018) gingivitis merupakan suatu peradangan gingiva pada daerah margin yang banyak dijumpai pada anak, ditandai dengan perubahan warna, ukuran konsistensi, dan bentuk permukaan gingiva.

Penyebab peradangan yang paling umum yaitu disebabkan oleh penimbunan bakteri plaque. Perubahan warna dan pembengkakan

gingiva merupakan gambaran klinis terjadinya gingivitis marginalis kronis.

b. Eruption gingivitis

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

c. Gingivitis Artefacta

Peradangan karena perilaku yang sengaja melakukan cedera fisik dan menyakiti diri sendiri. Salah satu penyakit periodontal yang disebabkan oleh adanya cedera fisik pada jaringan gingiva disebut sebagai gingivitis artefacta yang memiliki varian mayor dan minor. Gingivitis artefacta minor merupakan bentuk yang kurang parah dan dipicu oleh iritasi karena kebiasaan menyikat gigi yang terlalu berlebihan. Kondisi ini juga dapat terjadi akibat menusuk gingiva dengan menggunakan jari kuku atau benda asing lainnya.

Gingivitis artefacta mayor merupakan bentuk yang lebih parah, karena melibatkan jaringan periodontal. Perilaku ini berhubungan dengan gangguan emosional. Peradangan gingiva oleh karena perilaku mencederai diri sendiri terjadi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa dan prevalensinya lebih banyak terjadi pada perempuan.

4. Proses terjadinya gingivitis

Menurut Sriyono et al, (2020) Kelainan yang terjadi dalam rongga mulut disebabkan oleh ketidak seimbangan faktor-faktor yaitu:

- a. host,
- b. agent,
- c. environment,
- d. psikoneuroimunologi.

Penyebab gingivitis sangat bervariasi, mikroorganisme dan produknya berperan sebagai pencetus awal gingivitis. Gingivitis sering dijumpai karena akumulasi plak, supragingiva dan tepi gingiva, terdapat hubungan bermakna skor plak dan skor gingivitis. Lapisan plak pada

gingiva menyebabkan gingivitis atau radang gingiva, umur plak menentukan macam kuman dalam plak, sedangkan macam kuman dalam plak menentukan penyakit yang ditimbulkan oleh plak. Plak tua adalah plak yang umurnya tujuh hari mengandung kuman coccus, filament, spirildan spirochaeta. Plak tua ini menyebabkan gingivitis. Plak gigi terbukti dapat memicu dan memperparah inflamasi gingiva. Secara histologis, beberapa tahapan gingivitis menjadi karakteristik sebelum lesi berkembang menjadi periodontitis.

1. Tanda-tanda gingivitis

Menurut Wikipedia (2019) gingivitis merupakan tahap awal dari penyakit periodontal, gingivitis biasanya ditandai dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Adanya peradangan pada gingiva
- b. Perubahan warna gingiva
- c. Perubahan tekstur gingiva
- d. Perubahan posisi dari gingiva
- e. Perubahan kontur gingiva. Adanya rasa nyeri

2. Akibat gingivitis

Menurut Srigupta (2021), gingivitis yang tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut: a. Perdarahan pada mulut bisa dikarenakan begitu banyak faktor, gingivitis biasanya menyebabkan perdarahan pada gingiva yang sering dihiraukan atau sering dilalaikan. b. Periodontitis adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal yang lebih besar (ligament periodontal, cementum dan tulang alveolar)

3. Pencegahan gingivitis

Irma dan Intan (2020) kondisi medis yang menyebabkan atau memperburuk gingivitis harus diatasi. Kesehatan mulut yang buruk, caries serta adanya cavitas pada gigi akan menjadi predisposisi untuk terjadinya superinfeksi, nekrosis, rasa nyeri serta perdarahan pada gusi. Dengan sikat gigi yang lunak dan perlahan, anjuran kumur-kumur dengan antiseptic yang mengandung klorheksidin 0,2% untuk mengendalikan plak dan mencegah

infeksi mulut. Pembersihan karang gigi supragingiva dapat dilakukan bertahap.

4. Perawatan gingivitis

Menurut Menson (2017), perawatan gingivitis terdiri dari tiga komponen yang dapat dilakukan bersama yaitu:

- a. Interaksi kesehatan mulut
- b. Menghilangkan plaque dan calculus dengan scalling. Memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan plaque
- c. Ketiga macam perawatan ini saling berhubungan, pembersihan plaque dan calculus tidak dapat dilakukan sebelum faktor-faktor retensi plaque diperbaiki. Membuat mulut bebas plaque dan calculus ternyata tidak memberikan manfaat bila tidak dilakukan upaya untuk mencegah pertumbuhan deposit plaque.

5. Cara pemeriksaan gingivitis

Berdasarkan gingiva indek gigi yang diperiksa yaitu gigi 16, gigi 21, gigi 24, gigi 36, gigi 41, gigi 44. Keenam area gingiva pada masing-masing gigi diberiskor 0: sehat dan 1: gingivitis.

Tabel 1
Sektan dan gigi yang diperiksa

	Sektan 1	Sektan 2	Sektan 3
	Gigi 16	Gigi 21	Gigi 24
	Gigi 44	Gigi 41	Gigi 36
C.1	Sektan 6	Sektan 5	Sektan 4

Seseorang wanita dikatakan “hamil” secara normal apabila di dalam rahimnya bertumbuh kembang manusia baru. Kehamilan dapat pula terjadi di luar rahim (dinamakan kehamilan diluar kandungan/kehamilan ektopik) dan

pada kondisi yang sangat jarang terjadi dapat bertahan hingga cukup besar. Manusia sejatinya diciptakan untuk mengandung hanya satu janin. Keadaan kehamilan kembar sebetulnya “abnormal” yang mungkin terjadi sehingga apabila seorang wanita mengalaminya kehamilannya dikatakan berisiko tinggi.

Istilah ilmiah untuk kehamilan adalah “gravid” sehingga wanita hamil sering kali disebut sebagai “gravida”. Selain itu dikenal juga istilah “paritas” (disingkat sebagai “para”) digunakan menunjukkan jumlah kelahiran hidup sebelumnya. Seorang wanita yang belum pernah hamil disebut “nuligravida”, seorang wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya sebagai “primigravida”, dan seorang wanita yang hamil pada kehamilan sesudahnya disebut “multigravida” atau “multipara”. Wanita yang tidak pernah mencapai kehamilan lebih dari 20 minggu usia kehamilan disebut sebagai “nulipara”.

Hasil kehamilan juga secara ilmiah mempunyai sebutan tersendiri. Istilah “embrio” atau juga disebut sebagai “mudigah” digunakan sampai usia kehamilan 11 minggu kehamilan. Sebutan “janin” atau “fetus” baru digunakan setelah usia kehamilan 11 minggu hingga kelahiran.

Masa kehamilan dibagi dalam tiga bulanan (trimester). Trimester pertama merupakan perkembangan dan pembentukan organ. Trimester kedua merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan dan trimester ketiga merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis.

Saat ini penting sekali bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya selama kehamilan. Bahkan diharapkan bagi para calon ibu sebelum merencanakan kehamilan, memperhatikan keadaan kesehatan gigi dan mulutnya.

Pada saat hamil, kadar asam di dalam mulut meningkat oleh karena rasa mual dan muntah yg biasanya dialami ibu hamil. Rasa mual tersebut menyebabkan ibu hamil malas menyikat gigi seperti biasanya 2 kali sehari karena ada kecenderungan menyikat gigi dapat memicu rasa mual. Pada ibu

hamil juga juga ditemukan adanya pengeroposan gigi/kerusakan gigi oleh karena penurunan pH di dalam mulut selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga mudah mengalami peradangan gusi yang diperparah oleh hormon progesteron dan estrogen. Terjadinya peningkatan hormon tersebut, mengakibatkan pelepasan histamin dan enzim proteolitik sehingga respon peradangan gusi meningkat. Bila peradangan gusi makin parah, gusi menjadi membesar dan bengkak (inflamasi) dan perlahan lahan jaringan ikat pada gusi lepas dari gigi dan gigi mudah goyang. Istilah Pembesaran gusi pada ibu hamil ini disebut gingivitis gravidarum (pregnancy gravidarum). Tingkat keparahan masalah tersebut biasanya terjadi pada awal bulan ke dua/tiga dan mencapai puncaknya pada trimester ke 2 dan 3, kemudian akan menurun pada kehamilan bulan ke 9.

2. Kesehatan ibu hamil

Meningkatkan kesehatan ibu hamil yang diupayakan dapat mencapai pada tahun 2030 merupakan tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di seluruh dunia yaitu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan cara memperbaiki gizi seimbang selama kehamilan. Disamping itu menjaga kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan sangat penting dikarenakan kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi premature dan berat bada lahir rendah (ISMKI, 2015).

3. Kesehatan gigi dan mulut ibu hamil

Tingkat pravalensi pengguna pelayanan kesehatan gigi selama kehamilan dilaporkan berkisar 23-43% dari ibu hamil, dan 58% tidak melakukan perawatan gigi selama masa kehamilan (Sumidarti, 2018). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada saat kehamilan dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit lokal maupun sistemik dikarenakan pada saat kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu hormon estrogen dan progesterone.

Perubahan hormonal pada ibu hamil menimbulkan berbagai keluhan seperti mual, muntah, dan termasuk keluhan sakit gigi dan mulut akibat dari kebiasaan mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9% yaitu karies dan periodontal, yang salah satunya adalah diderita oleh ibu dalam masa kehamilannya (RISKESDAS,2013).

4. Trimester kehamilan

Pembagian trimester kehamilan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) :

- a. Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan) Pada saat ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kesehatan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi.
- b. Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan) Pada masa ini, ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti pada trimester I kehamilan. Karena itu tetap harus diperhatikan aspek-aspek yang ada di trimester I. Selain itu, pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain :

Pembagian trimester kehamilan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) :a) Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan) Pada saat ini ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah. Lesu, mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kesehatan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. b) Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan) Pada masa ini, ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti pada trimester I kehamilan. Karena itu tetap harus diperhatikan aspek-aspek yang ada di trimester I. Selain itu, pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain :

1. Peradangan pada gusi, warnanya merah kemerahan dan mudah berdarah terutama pada waktu meyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
 2. Timbulnya benjolan pada gusi antara 2 gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada ssi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi. Bila terjadi hal-hal seperti ini sebaiknya segera menghubungi tenaga pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
- c) Trimester III (masa kehamilan 7-9 bulan) Benolan pada gusi antara 2 gigi (Epulis Gravidarum) diatas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus diperhatikan dan dipelihara. Setelah persalinan hendaknya ibu tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya. Jika terjadi hal-hal yang tidak biasa dalam rongga mulut, hubungilah tenaga pelayanan kesehatan gigi.

1. Peradangan pada gusi, warnanya merah kemerahan dan mudah berdarah terutama pada waktu meyikat gigi. Bila timbul pembngkakan mka dapat disertai dengan rasa sakit.
2. Timbulnya benjolan pada gusi antara dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada ssi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah leunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi. Bila terjadi hal-hal seperti ini sebaiknya segera menghubungi tenaga pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
3. Trimester III (masa kehamilan 7-9 bulan) Benolan pada gusi antara dua gigi (Epulis Gravidarum) diatas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Meskipun keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah

melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus diperhatikan dan dipelihara. Setelah persalinan hendaknya ibu tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan rongga mulut, baik untuk ibunya sendiri maupun bayinya. Jika terjadi hal-hal yang tidak biasa dalam rongga mulut, hubungilah tenaga pelayanan kesehatan gigi.

4. Gejala radang gusi pada ibu hamil

Beberapa gejala dan ciri peradangan gusi pada ibu hamil yang umum ditemukan antara lain : gusi tidak sakit, warna merah, konsistensi lunak, mudah berdarah dan gusi disela gigi menonjol / membulat. Riset dari *Journal of Obstetric Gynecology* 2021 menyatakan bahwa ibu hamil yg

gusinya terinfeksi dapat menularkan infeksi ke janin melalui placenta. Selain itu, bakteri strep mutans penyebab gigi berlubang dapat menyebar melalui sirkulasi darah dan dapat menyebabkan gangguan jantung. Kesehatan umum ibu hamil juga mempengaruhi gigi si kecil nantinya karena proses pembentukan bakal gigi pada anak pertama kali terjadi di awal trimester kedua kehamilan (\pm minggu ke 16), Gangguan pembentukan gigi juga bisa terjadi akibat dari kurang nutrisi kalsium, fosfor dan fluor selama kehamilan.

5. Faktor-faktor yang menyebabkan gingivitis pada ibu hamil

Menurut Susanti (2020), terjadinya kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, keadaan ini terjadi karena: a. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan, yang dihubungkan pada peningkatan jumlah plaque yang melekat pada permukaan gigi. 1) Peningkatan aliran darah pada jaringan gingiva, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan respon inflamasi yang berlebihan terhadap terjadinya penumpukan plaque. Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya pregnancy gingivitis dan biasanya terjadi ada trimester kedua dan ketiga pada masa kehamilan, mengalami peningkatan pada bulan kedelapan dan mengalami penurunan pada bulan kesembilan. Keadaan ini ditandai dengan gingiva yang mengalami pembengkakan, berwarna merah dan mudah berdarah, ini sering

terjadi pada molar region, yaitu terdapat pada posterior region, dan interproxima

- 2) Terjadinya iritasi pada gingiva yang embengkak padat menyebabkan terjadinya pregnancy granuloma, yaitu pertjaringan yang jinak yang akan menyusut dan menghilang setelah selesainya masa kehamilan. b. Kebersihan mulut yang cenderung diabaikan karena adanya rasa mual dan muntah dipagi hari (morning sickness) terutama pada masa awal kehamilan.

Menurut, syafardi (2020) dalam (Juliantari W, 2019), daerah yang merupakan muara kelenjar ludah mayor akan lebih mudah terjadi pembentukan karang gigi dipermukaan gigi rahang

bawah yang menghadap ke lidah, sedangkan cairan ludah akan membentuk karang gigi di daerah perbatasan gusi dengan gigi, sehingga dengan adanya karang gigi akan memudahkan terjadinya gingivitis.

6. Tindakan pencegahan kerusakan gigi ibu hamil

Menurut, Srigupta (2022), tindakan-tindakan pencegahan penyakit gigi dan mulut pada ibu hamil adalah:

F. Program ANC pada ibu Hamil

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. Antenatal care mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan. Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis,

pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 x pada trimester 3. Dengan perincian: 2 kali pemeriksaan di trimester 1, 1 kali pemeriksaan di semester 2, dan 3 kali pemeriksaan di semester 3.

G. Hubungan Kehamilan terhadap penyakit gingivitis

Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetus dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan sel sperma (Dorland, 2017). Pada manusia, fertilisasi sel telur dan sel sperma biasanya timbul pada bagian tengah tuba uterina. Apabila satu sperma mencapai membran sel telur, sperma tersebut berfusi dengan membran. Fusi tersebut menghasilkan sinyal untuk memulai perkembangan. Embrio yang sedang berkembang disebut blastokista, bergerak ke bawah sepanjang tubuh menuju uterus. Setelah berkontak dengan endometrium, blastokista kemudian dikelilingi oleh sebuah lapisan luar sinsitiotrofoblas menyebabkan erosi endometrium dan blastokista terpendam di dalamnya (implantasi). Tempat implantasi biasanya di dinding dorsal uterus. Kemudian terbentuk plasenta dan trofoblas tetap terhubung dengannya. Pada kehamilan, plasenta membentuk human chorionic gonadotropin (HCG), estrogen, progesteron, dan human chorionic somatotropin. HCG merupakan suatu glikoprotein yang mempunyai berat molekul 39.000 serta struktur molekul dan fungsinya sangat mirip dengan hormon lutein yang disekresi oleh hipofisis. Sejauh ini, fungsinya yang terpenting adalah mencegah involusi normal korpus luteum pada akhir siklus seksual wanita. Sebaliknya, hormon ini akan menyebabkan korpus luteum mensekresi lebih banyak lagi hormon-hormon kelamin, progesteron dan estrogen untuk bulan-bulan berikutnya. Hormon-

hormon kelamin ini mencegah menstruasi dan menyebabkan endometrium terus tumbuh serta menyimpan nutrisi dalam jumlah besar dan tidak dibuang dalam darah menstruasi (Guyton, 2017).

Hormon esterogen diekskresi secara berlebihan selama kehamilan. Jumlah esterogen yang sangat berlebihan akan menyebabkan pembesaran uterus, genetalia eksterna wanita, payudara dan pertumbuhan struktur duktus payudara. Esterogen juga 15 merelaksasi berbagai ligamentum pelvis sehingga persendian sakroiliaka menjadi relatif lentur dan simfisis pubis menjadi elastik. Perubahan tersebut akan memudahkan jalannya fetus melalui jalan lahir (Guyton dan Hall, 2017). Progesteron merupakan hormon yang penting untuk kehamilan (Guyton dan Hall, 2007: 1084). Selain disekresi dalam jumlah sedang oleh korpus luteum pada permulaan kehamilan, progesteron juga disekresi dalam jumlah yang sangat besar oleh plasenta, kadang-kadang sebanyak 1 gram/hari menjelang akhir kehamilan. Pengaruh khusus progesteron yang penting untuk perkembangan kehamilan yang normal adalah sebagai berikut: 1. Progesteron menyebabkan sel-sel desidui memainkan peran penting untuk memberi makanan pada embrio. 2. Progesteron mempunyai pengaruh khusus dalam menurunkan kontraktilitas uterus gravid, jadi mencegah kontraksi uterus yang menyebabkan abortus spontan. 3. Progesteron juga menyokong perkembangan uterus yang dipersiapkan untuk implantasi sel telur, karena secara khusus progesteron dapat meningkatkan sekresi tuba fallopi dan uterus untuk memberikan zat-zat gizi yang sesuai bagi morulla dan blastokista yang sedang berkembang. 4. Progesteron yang disekresi selama kehamilan juga untuk membantu menyiapkan kelenjar mammae untuk laktasi (Guyton dan Hall, 2016).

Masa Kehamilan Menurut Mansjoer (2016), masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu kehamilan trimester pertama, kedua, dan ketiga. a. Trimester pertama Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 0-14 minggu. Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. 16 Gejala ini

kurang lebih terjadi pada 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2019). Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon esterogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Tonus otot-otot tractus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh tractus digestivus juga berkurang. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan kondisi umum menjadi buruk. Keadaan ini bila terlampaui parah menjadi patologis dan disebut hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2019).

b. Trimester kedua Kehamilan trimester kedua adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 14-28 minggu. Pada trimester ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram, dan tanpa gangguan yang berarti. Pada trimester kedua janin tumbuh dan berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin, misalnya antibiotika, tetrasiklin, dan klindamisin. Menurut Prawirohardjo (2016), pada kehamilan trimester kedua plasenta menghasilkan steroid seks dalam jumlah besar. Selain itu juga membentuk human chorionic somatotropin (hCS), human placental lactogen (hPL) atau chorionic thyrotropin (hCT).

c. Trimester ketiga Kehamilan trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga, rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, tetapi akan kembali normal setelah melahirkan. Pada akhir trimester didapat suatu 17 sindroma supine hipersensitif berupa tekanan darah menurun, berkeringat, mual, brakikardia, lemas, dan sulit untuk bernafas dalam posisi supine (tertekan vena kava inferior karena uterus gravidis). Hal ini dapat menyebabkan output jantung

menurun dan menyebabkan kesadaran terganggu hingga pingsan (Noerdin, 2016).

Pada masa trimester ketiga plasenta menghasilkan steroid seks dalam jumlah sangat besar 2.4. Pengaruh Kehamilan terhadap Gingiva Awal kehamilan dan selama siklus ovarium normal, korpus luteum merupakan sumber utama esterogen dan progesteron. Selama masa kehamilan, plasenta mulai memproduksi esterogen dan progesteron. Progesteron mencapai tingkat 100mg/ml, sepuluh kali fase puncak luteal menstruasi. Estradiol pada plasma mungkin mencapai tiga puluh kali lebih tinggi daripada siklus reproduksi (Newman dkk, 2002016). Estradiol adalah esterogen ovarium dan plasenta paling kuat pada mamalia yang ditemukan secara alamiah, bertugas menyiapkan rahim untuk implantasi telur yang sudah dibuahi serta mendorong pematangan dan pemeliharaan organ reproduksi asesoris wanita serta ciri seks sekunder (Dorland, 2017). Esterogen mungkin mengatur proliferasi seluler, diferensiasi, dan keratinisasi; sedangkan progesteron mempengaruhi permeabilitas darah kecil, merubah kecepatan dan pola produksi kolagen, serta meningkatkan kerusakan folat yang dibutuhkan dalam pemeliharaan jaringan (Newman dkk, 2018). Tingginya konsentrasi esterogen dan progesteron ditemukan pada jaringan gingiva, saliva, serum, dan cairan krevikular yang mengakibatkan respons berlebihan. Ditemukan peningkatan konsentrasi esterogen dan progesteron dalam saliva pada bulan pertama dan mencapai puncaknya pada bulan ke sembilan kehamilan (Newman dkk, 2018).

Peningkatan produksi hormon progesteron pada masa kehamilan menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan perubahan dinding pembuluh darah 18 gingiva, sehingga menjadi lebih permeabel dan dapat memperberat proses peradangan. Ditunjukkan pula bahwa jumlah bakteri anaerob berpigmen hitam pada subgingiva meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Keadaan ini berhubungan dengan peningkatan level esterogen dan progesteron seiring dengan peningkatan jumlah bakteri dan peningkatan hormon steroid pada masa kehamilan. Hal ini mungkin berhubungan dengan hormon esterogen yang menjadi bahan substitusi

methadione, yang merupakan bahan kebutuhan pertumbuhan bakteri (Manson dan Eley, 2015). Selain teori hormonal, terdapat teori imunologis yang menjelaskan pengaruh kehamilan terhadap gingiva, yaitu mengenai perubahan imunologis pada masa kehamilan. Perubahan sistem imunologis pada wanita hamil memiliki dampak yang serius pada kesehatan rongga mulut. Sebagai contoh, kehamilan dengan perubahan imunologis, khususnya penurunan fungsi neutrofil kemungkinan merupakan penjelasan untuk plak yang menyebabkan inflamasi gingiva pada masa kehamilan. Penurunan fungsi neutrofil ini merupakan fakta yang penting untuk menjelaskan kelainan periodontal pada masa kehamilan (Stein dan Weintraub, 2016).

Pada masa kehamilan juga dapat terjadi beberapa kelainan pada gingiva sebagai berikut: a. Gingivitis kehamilan (pregnancy gingivitis) Keradangan gingiva atau gingivitis yang dikarenakan akumulasi plak adalah kelainan klinis jaringan periodontal yang paling sering terjadi pada wanita hamil, dan angka kejadiannya adalah 60-75%. Perubahan gingiva biasanya terjadi antara bulan ke tiga hingga ke delapan, mencapai puncaknya pada bulan ke enam kehamilan, sedikit menurun pada bulan ke tujuh hingga sembilan, dan berangsur-angsur menurun setelah melahirkan (Stein dan Weintraub, 2017).

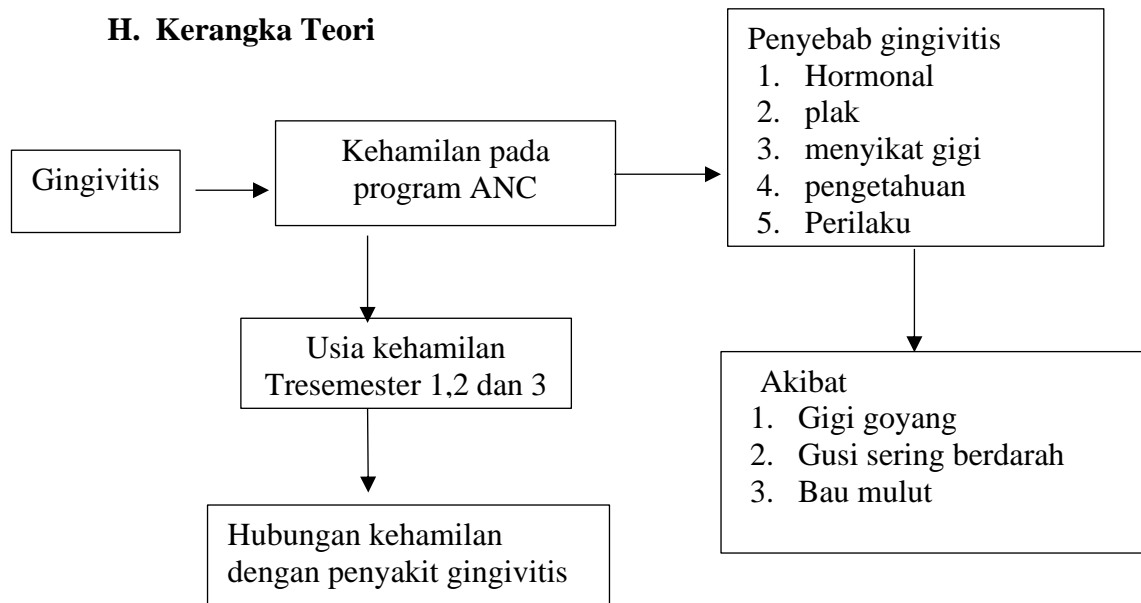
Gingiva akan menjadi bengkak, berwarna merah terang, sensitif dan mudah berdarah secara spontan (Manson dan Eley, 2016). Gingiva memperlihatkan kecenderungan yang meningkat terhadap 19 perdarahan terutama pada saat menyikat gigi. Kadang-kadang penderita mengalami sedikit rasa sakit (Adyatmaka dkk, 2015). Keadaan tersebut disebabkan karena meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal (Burket dkk, 2017). Dalam hal ini faktor iritasi lokal dapat berupa rangsangan lunak, yaitu plak bakteri dan sisa makanan, maupun berupa rangsangan keras seperti kalkulus, tepi restorasi yang tidak baik, gigi palsu dan permukaan akar yang kasar. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan

bukanlah menjadi penyebab langsung dari gingivitis kehamilan, tetapi juga tergantung tingkat kebiasaan kesehatan mulut pasien (Burket dkk, 2016).

Lesi ini tumbuh secara cepat, walaupun biasanya tidak melebihi diameter 2 cm. Umumnya, granuloma pada masa kehamilan akan sembuh dengan sendirinya setelah melahirkan. Namun biasanya karena mengganggu mastikasi, tidak nyaman, dan mudah berdarah, granuloma ini perlu dipotong. Bagaimanapun, tindakan operasi seperti pemotongan granuloma ini perlu pertimbangan yang matang karena pasien masih dalam masa kehamilan (Stein dan Weintraub, 2016). Hipotesis Terdapat hubungan kuat dan positif antara kesehatan rongga mulut dengan penyakit gingiva, yaitu semakin buruk status kesehatan mulut ibu hamil maka semakin buruk pula status gingivanya.

Hubungan kehamilan dan penyakit periodontal yaitu gingivitis saling mempengaruhi satu sama lain maka dari itu pentingnya pengetahuan ibu hamil akan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan gejala klinis gingivitis terlihat pada bulan kedua dan mencapai puncaknya pada bulan ke delapan. Infeksi gingiva akan bertambah buruk selama kehamilan berlangsung bila tidak dilakukan perawatan perubahan perilaku pada ibu hamil dapat menyebabkan beberapa masalah bagi kandungannya menurut penelitian yang dilakukan di University of North Carolina, ibu hamil dengan tingkat keparahan penyakit periodontal seperti periodontitis dan gingivitis sedang sampai berat memiliki risiko untuk melahirkan sebelum waktunya 7 kali lebih tinggi dibanding ibu hamil dengan keadaan jaringan periodontal yang sehat. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 850 ibu hamil sebelum dan sesudah melahirkan, disimpulkan bahwa penyakit periodontal berperan terhadap terjadinya kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), (Sanjaya. 2021).

H. Kerangka Teori



Modifikasi teori dari (Sakdiah, 2022), (Rachmadhani, 2022), (Putri, 2013), (Irma, 2020), (Deynilisa, 2022), (Hidayat, 2016), (Mumpuni, 2013), (Ghofur, 2012).

2.1 Gambar Kerangka Teori

I. Hipotesis

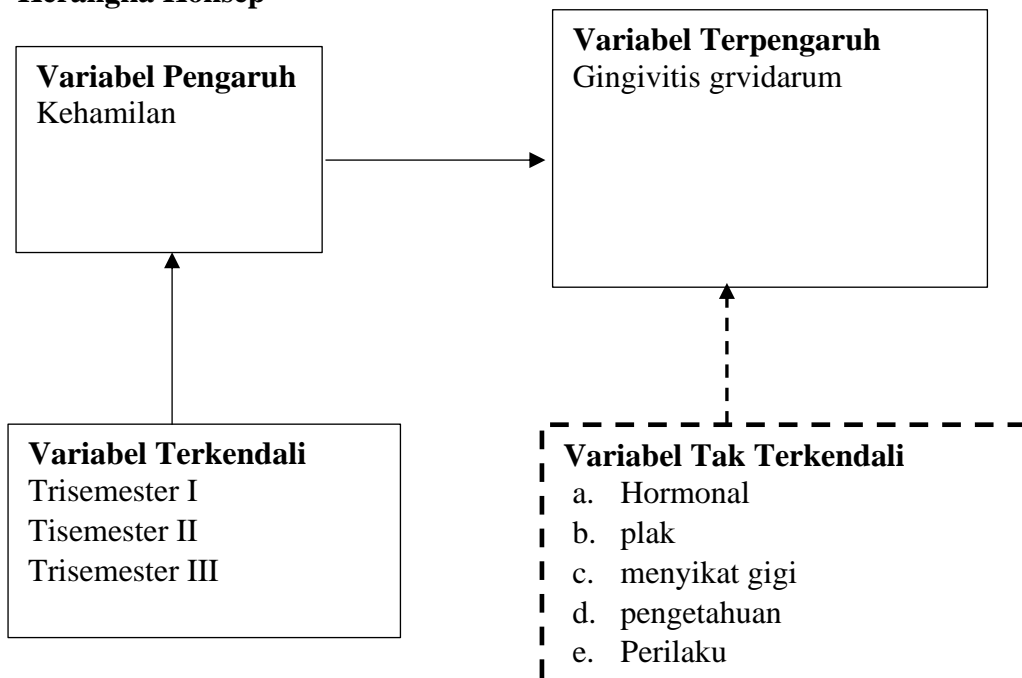
Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap hubungan antar variabel yang akan dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010)

H₀ : Tidak ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

H_a : Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



————— : Yang Diteliti

----- : Ya ng Tidak Diteliti

3.1 Gambar Kerangka Konsep

B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitiannya adalah analisis deskriptif yaitu dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian dalam tabel distribusi frekuensi, diagram untuk mengetahui. Dalam penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui tentang hubungan trimester kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan survei analitik dan rancangan penelitian ini adalah cross sectional yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif dimana variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian akan diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,

2010), untuk mengetahui hubungan trimester kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti. Pada penelitian ini populasinya adalah rata rata jumlah kunjungan pasien yang berkunjung poli gigi Puskesmas Bulusan bulan Januari – Maret 2024 yaitu 38 pasien ANC

2. Sampel

Sampel Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Menurut Sugiyono (2016), teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dalam waktu satu bulan dan di bagi menjadi 3 yaitu trisemester I sebanyak 10 responden, trisemester II sebanyak 10 responden, trisemester III sebanyak 10 responden.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Pengaruh

Variabel Pengaruh adalah variabel yang memberi pengaruh terhadap variabel lain. Pada penelitian ini variabel pengaruhnya yaitu umur kehamilan.

2. Variabel Terpengaruh

Variabel terpengaruh adalah variabel yang berupa dikarenakan adanya variabel pengaruh. Pada penelitian ini variabel terpengaruhnya yaitu kesehatan Gigi Dan Mulut.

3. Variabel terkendali adalah variabel yang dikendalikan dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini variabel terkendalinya yaitu Ibu hamil pada trisemester I, trisemester 2, trisemester 3.

4. Variabel Tak Terkendali

Variabel tak terkendali adalah variabel yang tidak dikendalikan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini variabel terkendalinya yaitu pendidikan

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Pengaruh				
1	Umur kehamilan	Usia kehamilan adalah ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir wanita, atau usia kehamilan yang sesuai yang diperkirakan dengan metode yang lebih akurat jika tersedia	Lembar pemeriksaan	rasio
Variabel Terpengaruh				
2	Gingivitis (gusi) adalah bagian mukosa di dalam rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar. cara memeriksa gingiva indek gigi yang diperiksa yaitu gigi 16, gigi 21, gigi 24, gigi 36, gigi 41, gigi 44. Keenam area	Cara Pengukuran : a. Gingiva sehat jika nilai = 0 b. Inflamasi gingiva ringan, gingiva yang ditandai dengan perubahan warna, sedikit edema, pada palpasi tidak terjadi perdarahan jika nilai =1 c. Inflamasi gingiva sedang, gingiva berwarna merah, edema dan mengkilat, pada palpasi terjadi perdarahan = 2	Pemeriksaan gingivitis dengan probe, OD set, sarung tangan dan masker. Jika skor 0: sehat dan skor 1: gingivitis.	rasio

	gingiva pada masing-masing gigi diberiskor 0: sehat dan 1: gingivitis.	<p>d. Inflamasi gingiva parah, gingiva berwarna merah menyolok, edema, terjadi ulserasi, gingiva cenderung berdarah spontan = 3</p> <p>Kriteria skor indeks :</p> <p>Jika nilai 0,1 – 1,0 = Gingivitis Ringan</p> <p>Jika nilai 1,1 – 2,0 = Gingivitis Sedang</p> <p>Jika nilai 2,1 – 3,0 = Gingivitis Parah</p>		
--	--	--	--	--

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian

No	Variabel	Metode Penelitian	Instrument Penelitian
1	<p>Variabel Pengaruh: Umur kehamilan</p>	Pemeriksaan	Lembar pemeriksaan
2	<p>Variabel Terpengaruh: Penyakit gigi gingivitis</p>	Pemeriksaan	Lembar Pemeriksaan

G. Pelaksanaan Penelitian

1. Perijinan
 - a. Perizinan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - b. Perizinan kepada kepala Puskesmas Bulusan
 - c. Menentukan sampel

- d. Mempersiapkan lembar kuesioner
 - e. Menetapkan waktu pelaksanaan.
2. Persiapan
 - a. Mempersiapkan kartu pemeriksaan
 - b. Mempersiapkan kuesioner penelitian
 - c. Mempersiapkan *informed consent*
 - d. Memastikan kesediaan sampel untuk menjadi responden
 - e. Memberikan pengarahan kepada pihak-pihak yang akan membantu dalam penelitian.
 3. Pelaksanaan
 - a. Memberi penjelasan kepada responden mengenai pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.
 - b. Peneliti melakukan pemeriksaan umur ibu hamil
 - c. Peneliti memberikan pemeriksaan gingivitis

H. Pengolaan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*
adalah kegiatan untuk pengecekan serta perbaikan isian formulir atau kuesioner
- b. *Coding*
Adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan
- c. *Data Entry*
Adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan, yaitu melakukan pemindahan data yang telah dikoding pada tabel induk.
- d. *Tabulating*
Adalah menyajikan data sesuai dengan tujuan dari penelitian.

I. Analisis Data

Analisa data univariat dan bivariat dilakukan setelah data pemeriksaan umur kehamilan dan penyakit gingivitis oleh responden sebelum dan sesudah di lakukan pemeriksaan. Analisa data dilakukan untuk membahas data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi yang diperoleh secara deskriptif kuantitatif yaitu dengan mendeksripsikan atau menggambarkan hasil penelitian melalui tabulasi yang disajikan dalam bentuk tabel dengan perbandingan sebelum dan sesudah sehingga nantinya bisa ditarik kesimpulan dari data yang telah diperoleh. Untuk mengetahui ada hubungan menggunakan uji analisis korelasi bivariat menggunakan SPSS versi 25.

J. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian hubungan trimester kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan selama bulan Januari sampai bulan Maret 2024

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini berjudul “Hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada Pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang” penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober – November 2024, yang dilaksanakan di Puskesmas Bulusan Kota Semarang. Berdasarkan perhitungan sampel yang diperoleh dengan kriteria tertentu, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis data univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden di Puskesmas Bulusan Kota Semarang

Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tri mester I	4	13
Tri mester II	5	17
Tri mester III	21	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa hasil pemeriksaan usia kehamilan responden di Puskesmas Bulusan Kota Semarang pada kehamilan tri semester III yaitu sebanyak 21 (70%), kehamilan tri semester II yaitu sebanyak 5 (17%), kehamilan tri semester I yaitu sebanyak 4 (13%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kondisi Gingiva Ibu Hamil di Puskesmas Bulusan Kota Semarang

Kondisi Gingiva	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Gingivitis Ringan	7	23
Gingivitis Sedang	6	20
Gingivitis Parah	17	57
	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hasil pemeriksaan kondisi gingiva ibu hamil di Puskesmas Bulusan Kota Semarang pada gingivitis parah yaitu sebanyak 17 (57%), gingivitis sedang yaitu sebanyak 6 (20%), gingivitis ringan yaitu sebanyak 7 (23%).

Tabel 4.3 Tabulasi silang antara Konsisi Gingiva dengan usia kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Bulusan Kota Semarang

Ibu Hamil Kondisi Gingiva	Usia Kehamilan							
	I		II		III		Total	
	f	f	f	f	f	f	n	n
Gingivitis Ringan	4	7	0	0	0	0	4	7
Gingivitis Sedang	0	0	5	6	0	0	5	6
Gingivitis Parah	0	0	0	0	21	17	21	17
Total							30	30

Berdasarkan tabel 4.3 Tabulasi silang dapat dilihat bahwa hasil usian kehamilan trisemester III sebanyak 21 (70%), dan pemeriksaan penyakit gingivitis yang parah pada kehamilan tri semester III yaitu sebanyak 17 (57%).

2. Analisis korelasi bivariat menggunakan SPSS correlations

Correlations			
		Hasi kuesioner ibu hamil	Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan
Hasi kuesioner ibu hamil	Pearson Correlation	1	.482**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	30	30
Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan	Pearson Correlation	.482**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji bivariate correlation Sig. (2-tailed) dari kuesioner ibu hamil yaitu 0,003, dan hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan Sig. (2-tailed) 0,003 yang artinya H_0 di terima, Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

B. Pembahasan

Kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang berdasarkan hasil pemeriksaan penyakit gingivitis yang parah pada kehamilan tri semester III yaitu sebanyak 21 (70%), gingivitis sedang yaitu sebanyak 5 (17%), gingivitis ringan yaitu sebanyak 4 (13%). Hal ini dikarenakan pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormon, peningkatan aliran darah, dan penumpukan plak pada gusi, perubahan hormon tersebut memicu terjadinya peningkatan aliran darah ke jaringan gusi yang membuatnya menjadi lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan munculnya plak (karang gigi) Hal tersebut sesuai pernyataan dari (Fauziah, 2020), menyatakan bahwa mengatakan gingivitis saat hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yang meningkatkan aliran darah ke jaringan gusi, sehingga gusi akan menjadi lebih sensitif, mudah iritasi, dan bengkak. Perubahan hormon ini juga menghambat respon normal tubuh terhadap bakteri yang dapat menyebabkan infeksi periodontal. Hal tersebut membuat plak lebih mudah menumpuk di gigi dan membuat lebih rentan terkena radang gusi. (Fauziah, 2020).

Berdasarkan dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan penyakit gingivitis yang parah pada kehamilan tri semester III yaitu sebanyak 17 (57%). Hal ini dikarenakan adanya usia kehamilan pada ibu hamil Ibu hamil pada trimester ketiga berisiko 10 kali dan pada trimester kedua berisiko 3 kali mengalami gingivitis sedang-berat dibandingkan dengan ibu hamil pada trimester pertama. Frekuensi sikat gigi dan waktu sikat gigi juga merupakan faktor risiko yang signifikan. Hal ini juga sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Umiyati 2020)

yang menyatakan bahwa Peningkatan tajam pada gingivitis ditemukan dari trimester 1 ke trimester II dan stabil pada trimester III. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan gingivitis dan umur kehamilan, waktu dan frekuensi menyikat gigi, indeks plak, pendidikan, dan pengetahuan ($p < 0,05$).

Dalam penelitian ini membuktikan bahwa hasil uji bivariate correlation Sig. (2-tailed) dari kuesioner ibu hamil yaitu 0,003, dan hasil Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan Sig. (2-tailed) 0,003 yang artinya H_0 di terima, Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang. Seperti yang disampaikan oleh trimester III terbanyak gingivitis parah. Pada penelitian tersebut menyatakan gingivitis terjadi pada trimester II dan akan semakin parah pada trimester III. Hal ini sesuai pernyataan (Al-Habib, 2020) juga menyatakan bahwa prevalensi gingivitis pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ke-II relatif tinggi dengan presentase yang hampir sama yaitu 88% dengan tingkat keparahan gingivitis sedang. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron selama kehamilan. Penelitian lain juga menyatakan selama kehamilan adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dapat mengubah komposisi mikroba biofilm, jaringan gingiva, dan pembuluh darah. Perubahan dapat mempengaruhi kesehatan gingiva walaupun jumlah plak sebagai faktor lokal tidak terlalu banyak. Selain itu, perubahan kadar hormon juga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi pembesaran pada gingiva dan gingivitis yang dimulai pada trimester II dan III saat kehamilan. Gingivitis merupakan manifestasi oral dari masa kehamilan yang mempunyai gambaran klinis berupa marginal gingiva dan papilla interdental berwarna merah terang sampai merah kebiruan, permukaan mengkilap, dan mudah berdarah.^{1,9} Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan akan berdampak pada respon terhadap bakteri patogen yang ada di rongga mulut, sehingga adanya pengaruh satu sama lain antara kehamilan dengan penyakit periodontal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum Dengan Umur Kehamilan Pada Pasien Yang Berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur kehamilan ibu yang berkunjung di Puskesmas Bulusan pada trisemester I sebanyak (13%) gingivitis ringan, tri semester II sebanyak (17%) gingivitis sedang, dan trisemester III sebanyak (70%) gingivitis berat.
2. Kejadian gingivitis gravidarum ibu hamil pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang yaitu gingivitis kategori ringan, sedang, Parah sebanyak 57 % pada trisemester III kehamilan.
3. Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum dengan umur kehamilan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang. Hasil uji bivariate correlation Sig. (2-tailed) dari kuesioner ibu hamil yaitu 0,003, dan hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan Sig. (2-tailed) 0,003 yang artinya Ha di terima, yang bermakna Ada hubungan kejadian gingivitis gravidarum parah dengan umur kehamilan tri semester III pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang.

B. Saran

1. Bagi pasien

Untuk pasien yang berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang diperoleh kepada rekan yang lain agar dapat mengubah derajat kesehatan gigi dan mulut secara optimal.

2. Bagi Institusi

Diharapkan pemberian penyuluhan kesehatan gigi pada ibu hamil terutama pada tri semester III dapat terus dilakukan secara berkala.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, di harapkan dapat menjadi acuan serta dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan media yang berbeda dan lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, 2017. Usia kehamilan pada ibuhamil. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)
- Burket dkk, 2020. Tahapan penyakit gingivitis file:///C:/Users/User/Downloads/12-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf
- Burket dkk, 2016. Teori tentang gingivitis. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)
- Dorland, 2017. Kesehatan gingivitis. file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf
- Fedi, Vemino dan Grey, 2018. Kesehatan gingiva [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)
- Guyton, 2017. Hubungan kehamilan terhadap kesehatan gigi. file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf
- Guyton dan Hall, 2016. Pengertian gingivitis file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf
- Kemenkes RI, 2023. Riskesdas 2023 tentang peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Survei kesehatan Indonesia (SKI). https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Permenkes%282014%29.+Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia+Nomor+75+Tahun+2018+Tentang+Pusat+Kesehatan+Masyarakat+97.&btnG
- Kemenkes RI, 2018. Riskesdas 2018 tentang peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2018 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat97. [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Permenkes%282014%29.+Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Permenkes%282014%29.+Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia+Nomor+75+Tahun+2018+Tentang+Pusat+Kesehatan+Masyarakat+97.&btnG)
- Kemenkes RI, 2014. Riskesdas 2014 tentang peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2018 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat97. https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Permenkes%282014%29.+Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia

Lamont dkk.,2019. Teori kehamilan [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Muninjaya, 2021. Hubungan kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil.<file:///C:/Users/User/Downloads/18404-193-48518-1-10-20210118.pdf>

Nurjannah dkk, 2020. Hubungan ibu hamil tentang kesehatan gigi [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Noerdin, 2016. Kehamilan yang sehat. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Newman dkk, 2018. Penegrtian kehamilan. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Sanjaya, 2021. Gambaran gingivitis pada ibu hamil,<file:///C:/Users/User/Downloads/sonnykalangi,+49.+Jurnal+PDF.pdf>

Sumidarti, 2018. Pengertian ingivitis.[file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Susanti (2020). Pengertian dan pengukuran gingivitis [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Stein dan Weintraub, 2016. Pengertian gingivitis [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Sanjaya. 2021. Pencegahan gingivitis pada ibu hamil. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Noerdin, 2016. Kejadian gingivitis pada ibu hamil [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Stein dan Weintraub, 2016). Pengaruh gingivitis pada ibu hamil [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Sugiyono (2016). Metode penelitian [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf). Jakarta


Fauziah, 2020. Faktor pengaruh gingivitis. [file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/127-Article%20Text-299-1-10-20220611%20(1).pdf)

Lampiran 1 : jadwal penelitian

LAMPIRAN
JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
TAHUN 2023/2024


No	Keterangan	Sep 25	Okt 25	Nov 25	Des 25	Jan 25	Feb 25	Mar 25	Apr 25
1.	Pengajuan judul								
2.	Menyusun proposal								
3.	Seminar proposal								
4.	Pengambilan data penelitian								
5.	Tabulasi data								
6.	Penyusunan hasil penelitian								
7.	Penyajian hasil penelitian								
8.	Perbaikan laporan hasil								

Lampiran 2 : Kartu pemeriksaan ibu hamil



POLTEKES KEMENKES SEMARANG
TERAPIS GIGI DAN MULUT
2018


KARTU PENILAIAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL




Data Pribadi

Nama : _____
Usia : _____
Alamat : _____

**TABEL KESEHATAN GIGI DAN MULUT
IBU HAMIL**

No	Pertanyaan Pendarahan pada Gusi	Bln 1	Bln 2	Bln 3
1.	Apakah gusi ibu berdarah?			
2.	Apakah gigi ibu berdarah waktu sikat gigi?			
3.	Apakah gigi ibu berdarah ketika makan?			
4.	Apakah gigi ibu kadang—kadang bengkak?			
5.	Apakah ada orang lain yang mengatakan ibu punya bau mulut?			
6.	Apakah ibu merasa giginya akan lepas?			
7.	Apakah ibu merasa kesulitan bila makan keras—keras?			
8.	Apakah makanan terselip di antara gigi?			
9.	Apakah gusi ibu sakit?			
10.	Pendarahan pada gusi : ada/tidak?			
11.	Gigi berbulang : ada/tidak?			
12.	Karang gigi : ada/tidak?			
Kesimpulan resiko infeksi gigi dan mulut :				

6.	Apakah ibu merasa giginya akan lepas?			
7.	Apakah ibu merasa kesulitan bila makan keras—keras?			
8.	Apakah makanan terselip di antara gigi?			
9.	Apakah gusi ibu sakit?			
10.	Pendarahan pada gusi : ada/tidak?			
11.	Gigi berbulang : ada/tidak?			
12.	Karang gigi : ada/tidak?			
Kesimpulan resiko infeksi gigi dan mulut :				

No	Pertanyaan Pendarahan pada Gusi	Bln 4	Bln 5	Bln 6
1.	Apakah gusi ibu berdarah?			
2.	Apakah gigi ibu berdarah waktu sikat gigi?			
3.	Apakah gigi ibu berdarah ketika makan?			
4.	Apakah gigi ibu kadang—kadang bengkak?			
5.	Apakah ada orang lain yang mengatakan ibu punya bau mulut?			

TABEL KESEHATAN GIGI ANAK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anak minum softdrink lebih dari 1 kali dalam 1 minggu ?			
2.	Apakah anak minum susu lebih dari 4 kali sehari ?			
3.	Apakah anak minum susu menggunakan botol hingga 4 tahun lebih ?			
4.	Apakah anak suka ngemil: permen tiap hari?			
5.	Apakah anak suka ngemil: makanan ?			
6.	Apakah gigi belakang anak ada garis kehitaman ?			
7.	Apakah permukaan gigi anak ada bercak putih ?			
8.	Apakah tingkat keasaman kuman gigi anak dibawah Ph 6,5 ?			
9.	Apakah tingkat pendidikan Ibu setingkat Akademi/SLTA ke bawah?			
10.	Apakah umur ibu 36 tahun keatas ?			
11.	Apakah saat masih bayi, anak diberikan ASI hingga 1 tahun ke atas ?			
12.	Apakah anak sekarang berusia 4 tahun keatas ?			
13.	Apakah anak diasuh			

KUNJUNGAN DOKTER GIGI

No.	Tanggal	Diagnosis	Tindakan	Paraf

CARA MEMBERSIHKAN GIGI ANAK
Anak Usia 0-6 bulan

- Gendong atau pangku anak dengan satu tangan
- Bersihkan gusi anak secara perlahan dengan kain atau lap basah yang ditingkarkan pada jari telunjuk ibu

Anak usia 6-18 bulan

- Tetap bersihkan gusi anak setelah diberi makan menggunakan kain atau lap basah
- Bila gigi susu mulai muncul, bersihkan giginya dengan sikat gigi anak yang berbulu halus dan tanpa pasta gigi

Anak usia 18 bulan – 5 tahun

- Bersihkan gigi anak menggunakan sikat gigi anak dengan pasta gigi berflouride selapis tipis pada permukaan bulu sikat gigi
- Latih anak berkumur dan untuk tidak menelan air kumur
- Mulai ajari dan bombing anak untuk menyikat gigi sendiri

PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU DAN ANAK





Nama Ibu : _____
Nama Anak : _____
Alamat : _____

**TERAPIS GIGI DAN MULUT
POLTEKES KEMENKES SEMARANG
2018**

TABEL KESEHATAN GIGI ANAK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anak minum softdrink lebih dari 1 kali dalam 1 minggu ?			
2.	Apakah anak minum susu lebih dari 4 kali sehari ?			
3.	Apakah anak minum susu menggunakan botol hingga 4 tahun lebih ?			
4.	Apakah anak suka ngemil: permen tiap hari?			
5.	Apakah anak suka ngemil: makanan ?			
6.	Apakah gigi belakang anak ada garis kehitaman ?			
7.	Apakah permukaan gigi anak ada bercak putih ?			
8.	Apakah tingkat keasaman kuman gigi anak dibawah Ph 6,5 ?			
9.	Apakah tingkat pendidikan Ibu setingkat Akademi/SLTA ke bawah?			
10.	Apakah umur ibu 36 tahun keatas ?			
11.	Apakah saat masih bayi, anak diberikan ASI hingga 1 tahun ke atas ?			
12.	Apakah anak sekarang berusia 4 tahun keatas ?			
13.	Apakah anak diasuh			

KUNJUNGAN DOKTER GIGI

No.	Tanggal	Diagnosis	Tindakan	Paraf

CARA MEMBERSIHKAN GIGI ANAK
Anak Usia 0-6 bulan

- Gendong atau pangku anak dengan satu tangan
- Bersihkan gusi anak secara perlahan dengan kain atau lap basah yang ditingkarkan pada jari telunjuk ibu

Anak usia 6-18 bulan

- Tetap bersihkan gusi anak setelah diberi makan menggunakan kain atau lap basah
- Bila gigi susu mulai muncul, bersihkan giginya dengan sikat gigi anak yang berbulu halus dan tanpa pasta gigi

Anak usia 18 bulan – 5 tahun

- Bersihkan gigi anak menggunakan sikat gigi anak dengan pasta gigi berflouride selapis tipis pada permukaan bulu sikat gigi
- Latih anak berkumur dan untuk tidak menelan air kumur
- Mulai ajari dan bombing anak untuk menyikat gigi sendiri

Lampiran 3 : Kartu Kuesioner ibu hamil



Kemenkes
Poltekkes Semarang

BUKU KONTROL KEBERSIHAN
GIGI PADA IBU HAMIL
TRISEMESTER II

DATA PRIBADI

NAMA :

UMUR :




By. Andi

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu merasakan ada keluhan dalam rongga mulut selama ini?		
2	Apakah ibu merasakan sakit atau gusi berdarah selama ini?		
3	Apakah ibu merasakan ada kelain atau keluhan pada gusi selama ini?		
4	Apakah gusi ibu mengalami perdarahan selama kehamilan?		
5	Apakah selama kehamilan ibu merasakan sakit gigi?		
6	Apakah ibu sering periksa gigi ke dokter gigi selama hamil?		
7	Apakah ibu selama hamil malas menggosok gigi?		
8	Apakah ibu tau kalau gigi ibu ada debrisnya		
9	Apakah ibu tau kalau gigi ibu ada karang giginya?		
10	Apakah ibu suka makan buah dan sayur		

Lampiran 4 : Lembar pemeriksaan gingivitis

Nama responden :

Umur :

No Hp :

Kriteria Penilaian Pemeriksaan Gingiva

No	Kriteria	Nilai
1.	Gingiva sehat	0
2.	Inflamasi gingiva ringan, gingiva yang ditandai dengan perubahan warna, sedikit edema, pada palpasi tidak terjadi perdarahan	1
3.	Inflamasi gingiva sedang, gingiva berwarna merah, edema dan mengkilat, pada palpasi terjadi perdarahan	2
4.	Inflamasi gingiva parah, gingiva berwarna merah menyolok, edema, terjadi ulserasi, gingiva cenderung berdarah spontan.	3

Tabel 2. Kriteria Skor Indeks Gingiva

Skor Indeks gingival	Kondisi Gingiva
0,1 – 1,0	Gingivitis Ringan
1,1 – 2,0	Gingivitis Sedang
2,1 – 3,0	Gingivitis Parah

Lampiran 5 : Hasil uji bevariat (uji SPSS)

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Hasi kuesioner ibu hamil	2.00	.830	30
Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan	2.13	.776	30

Correlations

		Hasi kuesioner ibu hamil	Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan
Hasi kuesioner ibu hamil	Pearson Correlation	1	.482**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	30	30
Hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada tri semester kehamilan	Pearson Correlation	.482**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6 : dokumentasi pengambilan data penelitian



Kemendagri
KEMENTERIAN DALAM NEGERI

BUKU KONTROL KEBERSIHAN GIGI PADA IBU HAMIL TRIGEMESTER II

DATA PRIBADI:
NAMA: Dhehda
UMUR: 31 th. 10 J.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Ibu merasakan ada keluhan dalam menjaga mulut selama ini?	✓	
2	Apakah Ibu merasakan sakit atau gigi berdarah selama ini?	✓	
3	Apakah Ibu merasakan ada bintil atau bengkak pada gusi selama ini?	✓	
4	Apakah Ibu merasa perubahan warna permukaan gigi?	✓	
5	Apakah Ibu merasa perubahan gigi ke arah gigi berlubang. Ibu menggunakan pasta gigi?	✓	
6	Apakah Ibu sering pergi gigi ke dokter gigi selama hamil?	✓	
7	Apakah Ibu merasa pernah makan makanan manis?	✓	
8	Apakah Ibu mau tahu apa itu ada gingivitis?	✓	
9	Apakah Ibu mau tahu apa itu ada karies gigi?	✓	
10	Apakah Ibu sudah makan buah dan sayur?	✓	

By: ANS



Pemeriksaan ibu hamil yang terkena gingivitis gravidarum

Lampiran 7 : Surat ijin penelitian dari kampus



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor :
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian

Semarang,
10 OCT 2024
Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Bulusan

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Kesehatan Gigi Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi tanggal 07 Oktober 2024, Nomor; KH.03.01/F.XXIII.14.2/1411/2024 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Andi Widiastuti
NIM/NIP : P1337425223166

Judul/Topik : *Hubungan Kejadian Gingivitis Gravidarum dengan Umur Kehamilan pada Pasien yang Berkunjung di Puskesmas Bulusan Kota Semarang*

Yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan Data penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 s/d Februari 2025 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan pengambilan data penelitian didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Muhammad Hidayanto

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Ketua Prodi Kesehatan Gigi POLTEKKES Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

RIWAYAT HIDUP



Andi Widiastuti, lahir di Pati pada tanggal 20 Mei 1981 Merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, putri pasangan Bapak Affendi dan almarhumah Ibu Suyati Telah menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Sekolah Dasar Negeri Margosari 01 Limbangan Kendal pada tahun 1993, Pendidikan Sekolah Menengah di SMP Negeri Limbangan Kendal pada tahun 1996 dan dinyatakan lulus

sebagai siswa Sekolah Pengatur Rawat Gigi pada tahun 2000

Pendidikan berikutnya ditempuh di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Jurusan Kesehatan Gigi Prodi Diploma III Keperawatan Gigi dan lulus pada tahun 2018 Selanjutnya mulai tahun 2024 sampai dengan penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Jurusan Kesehatan Gigi Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan.