

KARYA TULIS ILMIAH

SYSTEMATIC REVIEW

**TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS PADA IBU HAMIL
BERDASARKAN USIA KEHAMILAN**



**AFRIDA BLISKIS SIBUEA
NIM : P07525019048**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

SYSTEMATIC REVIEW

**TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS PADA IBU HAMIL
BERDASARKAN USIA KEHAMILAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



**AFRIDA BLISKIS SIBUEA
NIM : P07525019048**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS PADA IBU
HAMIL BERDASARKAN USIA KEHAMILAN**

NAMA : AFRIDA BLISKIS SIBUEA

NIM : P07525019048

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Menyetujui
Pembimbing



drg. Yetti Lusiani, M.Kes
NIP : 197006181999032003

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP : 196911181993122001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS PADA IBU
HAMIL BERDASARKAN USIA KEHAMILAN**

NAMA : AFRIDA BLISKIS SIBUEA

NIM : P07525019048

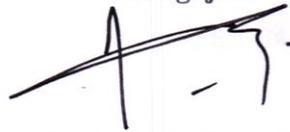
**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes
Medan, Mei 2022**

Penguji I



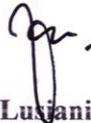
**drg. Aminah Br Saragih, M.Kes
NIP : 196309092002122003**

Penguji II



**Kartika Emailijati, SKM, M.Kes
NIP : 196803161988032002**

Ketua Penguji



**drg. Yetti Lusjani, M.Kes
NIP : 197006181999032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP : 196911181993122001**

PERNYATAAN

**TINGKAT KEPARAHAN GINGIVITIS PADA IBU HAMIL
BERDASARKAN USIA KEHAMILAN**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 24 Mei 2022

Afrida Bliskis Sibuea
P07525019048

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KTI, 24 MEI 2022**

Afrida Bliskis Sibuea

Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

viii + 31 halaman, 6 tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sering dijumpai dalam kehidupan seorang wanita, salah satu penyakit ibu hamil yang memiliki prevalensi tinggi adalah gingivitis. Gingivitis merupakan penyakit periodontal yang sangat rentan terjadi jika pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil tidak terjaga dengan baik. Keadaan ini ditandai dengan papila interdental memerah, bengkak, dan mudah berdarah. Gingivitis pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon esterogen dan progesteron didalam darah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *systematic review* dengan mereview 10 artikel 5 tahun terakhir.

Hasil penelitian *systematic review* dari 10 artikel diketahui bahwa tingkat keparahan gingivitis kategori sedang sebanyak 60%, kategori ringan dan parah masing-masing 20%. Dan tingkat keparahan gingivitis pada usia kehamilan trimester III sebanyak 50%, trimester II sebanyak 30% dan trimester I sebanyak 20%.

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah usia kehamilan mempengaruhi tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron didalam darah selama masa kehamilan. Peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron tersebut selama periode usia kehamilan dapat memperparah gingivitis pada ibu hamil.

Kata Kunci : Gingivitis, Ibu hamil, Usia kehamilan

Daftar bacaan : 28 (1993–2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah *Systematic Review (SR)* dengan judul **“Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan”** telah selesai disusun.

Karya Tulis Ilmiah *Systematic Review (SR)* ini disusun dan dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Gigi.

Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah *Systematic Review (SR)* ini tentu tidak lepas dari dukungan dan bantuan yang diberikan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu drg. ETTY Sofia Ramadhan, M.Kes, selaku ketua Jurusan Kesehatan Gigi di Politeknik Kemenkes Medan.
2. Ibu drg. Yetti Lusiani, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, motivasi, saran, bimbingan dan selalu sabar serta tiada henti-hentinya membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesai.
3. Ibu drg. Aminah Br Saragih, M.Kes, selaku penguji pertama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Kartika Emailijati, SKM. M.Kes, selaku penguji kedua yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama kuliah.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tersayang yaitu Ayah Hamdan Sibuea dan Ibu Linda yang telah senantiasa mendoakan, membesarkan, mendidik serta memberikan dukungan dan dorongan berupa moral maupun materi kepada penulis (anaknya) sangat berterimakasih.
7. Kakak dan Abang yang telah mendukung dan juga mendoakan penulis.

8. Teman penulis Anggi Parlagutan Lubis yang telah membantu, mendukung dan mendoakan penulis serta selalu sabar untuk membantu.
9. Sahabat-sahabat penulis Endang, Serlina, Salsabilla, Tiara dan Lisna yang telah memberi semangat, dukungan serta banyak membantu dalam menyelesaikan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, 24 Mei 2022
Penulis

Afrida Bliskis Sibuea
P07525019048

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
C.1 Tujuan Umum.....	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	3
D.1 Manfaat Teoritis	3
D.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB II LANDASAN TEORI	4
A. Tinjauan Pustaka	4
A.1 Gingiva	4
A.1.2 Pengertian Gingiva	4
A.1.3 Gambaran Klinis	4
A.2 Gingivitis	5
A.2.1 Pengertian Gingivitis	5
A.2.2 Penyebab Gingivitis.....	6
A.2.3 Tanda dan Gejala Gingivitis	7
A.2.4 Pencegahan Gingivitis	8
A.2.5 Perawatan Dasar Gingivitis	8
A.2.6 Pengukuran Gingivitis	9
A.3 Kehamilan.....	9
A.3.1 Pengertian Kehamilan.....	9
A.3.2 Tanda – tanda Kehamilan	10
A.3.3 Perubahan Adaptasi dan Psikologis.....	12
A.4 Gingivitis Pada Kehamilan.....	13
B. Penelitian Terkait	14
C. Kebaruan Penelitian	16
D. Kerangka Berpikir.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
B.1 Lokasi Penelitian	17
B.2 Waktu Penelitian.....	17
C. Rumusan PICOS	17

D. Prosedur Penelusuran Artikel	17
E. Langkah Penelitian.....	18
F. Variabel Penelitian	18
G. Defenisi Operasional Variabel.....	19
H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data	19
H.1 Instrumen Penelitian	19
H.2 Pengolahan Data	19
I. Analisis Penelitian.....	20
J. Etika Penelitian	20
BAB IV HASIL.....	21
A. Karakteristik Umum Artikel	21
BAB V Pembahasan.....	24
A. Karakteristik Umum Artikel.....	24
B. Status Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil.....	25
C. Status Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan	25
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Bagian – Bagian Gingiva	5
Tabel 2.2	Penelitian Terkait	14
Tabel 3.1	Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	18
Tabel 4.1	Karakteristik Umum Artikel.....	21
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan.....	22
Tabel 4.3	Status keparahan gingivitis pada ibu hamil.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Gingiva	5
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir	16
Gambar 3.1	Langkah Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Ethical Clearance
- Lampiran 3 Jadwal Penelitian
- Lampiran 4 Riwayat Hidup
- Lampiran 5 Dokumentasi Seminar Hasil KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah faktor utama dari kesehatan secara umum. Memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah cara usaha kita mencegah permasalahan pada gigi dan mulut serta memperkuat sistem kekebalan tubuh. Adapun kontaminasi yang paling menonjol ialah infeksi gusi (Komangeni dkk,2017).

Menurut studi Global Burden Of Disease 2016, masalah kesehatan gigi dan mulut, terutama lubang gigi mempengaruhi setengah dari total populasi (3,58 miliar orang). Penyakit gusi (periodontal) adalah penyakit kesebelas yang paling umum di dunia. Kanker mulut merupakan kanker tersering ketiga di kawasan Asia-Pasifik.

Gingivitis merupakan penyakit periodontal yang mudah terjadi pada ibu hamil jika tidak merawat gigi dan mulutnya dengan baik. Gingivitis merupakan inflamasi pada gusi yang menyebabkan bengkak, bewarna merah, dan pendarahan disertai berubahnya bentuk normal pada gusi. Inflamasi gusi bisa berlaku pada satu atau dua bahkan semua gigi geligi. Gusi cenderung berdarah bahkan dengan rangsangan ringan, seperti berkumur, dan gusi juga dapat berdarah tanpa adanya rangsangan, sehingga gusi berdarah bisa terjadi kapan saja. (Arina dkk, 2017).

Penyebab gingivitis adalah pelekatan plak yang tidak dibersihkan sehingga terjadi penumpukan karang gigi yang mengakibatkan jaringan sekitar karang gigi bereaksi terhadap mikroorganisme tersebut. Ada beberapa hal yang dapat membuat gingivitis bertambah parah contohnya adalah perubahan hormon pada wanita hamil.

Kehamilan adalah siklus fisiologis yang signifikan untuk melahirkan keturunan dalam kehidupan seorang wanita. Kehamilan adalah periode dari fertilisasi di tubuh wanita hingga terbentuknya bakal bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester I terdiri dari 0-12 minggu, trimester II terdiri dari

13-27 minggu dan trimester III terdiri dari 28-40 minggu. Kehamilan juga dapat mengubah kondisi tubuh wanita secara fisik dan psikis (Mifta dkk, 2017).

Penyakit gusi pada ibu hamil dimulai pada trimester kedua kehamilan. Kondisi penyakit gusi ini sampai pada tahap paling ekstrim pada trimester ketiga kehamilan di usia delapan bulan. Jaringan gusi ibu hamil bisa meradang. Gusi bisa membengkak, *hiperplastik*, berdarah dan menjadi merah selama kehamilan. Perubahan ini terjadi pada margin interdental dan papila. Kondisi ini bersifat regional dan menyeluruh. Gingivitis ini memburuk pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kondisi ini sering disertai dengan peradangan parah dalam berbagai bentuk ringan yang dapat memperburuk *hiperplasi*, nyeri, dan pendarahan. (Vega dkk, 2018).

Sebuah penelitian oleh Pradnyanaputri menemukan bahwa kejadian gingivitis pada ibu hamil mencapai 89,4%. Pada wanita hamil peradangan yang tertinggi adalah gingivitis ringan, gingivitis sedang terjadi pada trimester kedua, dan gingivitis berat terjadi pada trimester ketiga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arina menunjukkan keadaan gusi wanita hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan pengukuran indeks gusi, dimana 20 orang dengan keadaan gingivitis ringan, 23 orang dengan gingivitis sedang, dan 7 orang dengan gingivitis parah. Secara keseluruhan, penyakit gusi pada wanita hamil di RSUD Meuraxa Banda Aceh mengalami penyakit gingivitis sedang (46%). Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 73,2% ibu hamil memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang sedang. Semua wanita hamil dalam tinjauan memiliki penyakit gusi, dan sebagian besar memiliki penyakit gusi sedang. Tidak ada korelasi antara kebersihan gigi dan mulut dengan usia kehamilan, namun ada korelasi antara status gusi ibu hamil dengan usia kehamilan. Perawatan periodontal sangat penting agar mencegah penyakit gusi yang serius selama kehamilan.

Sesuai latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai “Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan”.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana “Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan”?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Melakukan *systematic review* untuk mengetahui “ Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan”

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis pada Ibu hamil
2. Untuk mengetahui tingkat keparahan gingivitis pada Ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian *systematic review* ini bisa menjadi tambahan referensi guna melakukan penelitian sejenis

D.2 Manfaat Praktis

Hasil kajian dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan dan informasi yang tersedia di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

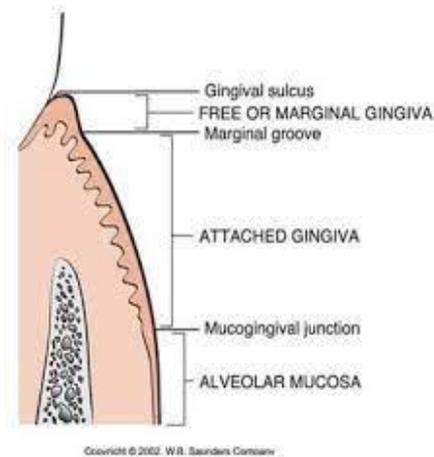
A.1 Gingiva

A.1.1 Pengertian Gingiva

Gingiva adalah komponen terluar dari jaringan periodontics dan berfungsi sebagai pondasi fisik dan estetika untuk komponen lain dari jaringan pendukung. Penyakit periodontal yang paling umum ialah gingivitis dan periodontitis. Gingivitis ialah peradangan awal jaringan periodontal dan dapat berkembang menjadi periodontitis jika tidak ditangani dengan benar. Salah satu gejala gingivitis adalah gusi berdarah. (Mifta dkk,2017).

A.1.2 Gambaran Klinis

1. Marginal gingiva (Unattached gingival) adalah tepi gingiva yang menutupi gigi. Lebarnya sekitar 1-3 mm dan termasuk salah satu dinding sulkus gingiva. Sekitar setengah dari gingiva cekat dikelilingi oleh semacam ruang yang disebut "*free gingival groove*".
2. Attached gingiva merupakan lanjutan dari margin gingiva. Daerah gingiva ini tidak fleksibel dan terhubung dengan kuat ke periosteum dari ruang alveolus. Lapisan luar dari attached gingival terus membentuk mukosa alveolus yang agak longgar dan bergerak. Batas antara gingiva yang terhubung dan mukosa alveolar dikenal sebagai persimpangan mukogingiva (*mucogingival junction*).
3. Gingiva interdental menempati ceruk gingiva, dan ruang interdental mendasari area kontak gigi. Gingiva interdental berbentuk seperti "pyramide" atau "col".



Gambar 2.1 Anatomi gingiva

Tabel 2.1 Bagian-bagian Gingiva

Struktur	Defenisi
Epitel cekat	Gusi yang menyelubungi tulang alveolar serta tersambung ke permukaan lapisan email dibawah serviks gigi
Gingiva bebas	Ekspansi dari gingival crevicular ke tepi gingiva. Menempel di permukaan gigi
Sulkus Gingiva	Ruang antara gingiva bebas dan gigi. Kedalaman gingival crevicular yang sehat ≤ 2
Tepi gingiva	Tepi atas gingiva. Wujudnya mengikuti lekukan garis servikal gigi
Lekuk bebas gingiva	Alur dangkal yang menjulur dari dasar sulkus gingiva ke <i>mucogingiva junction</i>
Gingiva cekat	Gingiva bergabung dari dasar sulkus <i>mucogingiva junction</i>
<i>Mucogingiva junction</i>	Garis yang mengisolasi gingiva cekat dari mukosa alveolar

A.2 Gingivitis

A.2.1 Pengertian Gingivitis

Penyakit gusi (Gingivitis) ialah penyakit periodontal dan mudah dialami oleh ibu hamil jika tidak merawat gigi dan mulutnya dengan benar. Gingivitis merupakan peradangan pada gusi yang mengakibatkan bengkak, bewarna merah, dan pendarahan disertai perubahan bentuk normal gusi. Inflamasi pada gusi bisa terjadi pada satu atau dua bahkan semua gigi geligi. Gusi rentan mengeluarkan

darah karena rangsangan ringan, misalnya menyikat gigi, dan gusi juga dapat berdarah tanpa adanya rangsangan (Arina dkk,2017).

Penyakit gusi gravidarum merupakan kondisi mulut yang sering terjadi selama kehamilan. Penyakit gusi gravidarium disebabkan oleh ekspansi hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Gambaran klinis gingiva dan papila interdental berwarna merah, edema, lembut dan sakit (Nadiyah dkk,2020).

A.2.2 Penyebab Gingivitis

Pengelompokan faktor etiologi penyakit gingiva seperti yang ditunjukkan oleh Dalimunthe (1996) adalah :

a. Faktor Lokal

- 1) Plak ialah komponen halus dimana dapat membentuk biofilm yang terakumulasi pada lapisan luar gigi/permukaan keras lainnya di dalam mulut, seperti tambalan yang dapat dilepas dan difiksasi
- 2) Kalkulus ialah massa diklasifikasikan yang dapat menempel bersama lapisan luar gigi asli ataupun gigi palsu. Karang gigi terdiri dari plak bakteri yang termineralisasi. Berdasarkan daerah perlekatan yang dikaitkan dengan tepi gusi. Karang gigi dibagi dua bagian, yaitu kalkulus supragingiva dan kalkulus subgingiva
- 3) *Material alba* adalah komponen yang halus, lengket, berwarna kuning atau putih pudar dengan daya rekat yang rendah dibandingkan dengan plak
- 4) Stain merupakan komponen berwarna di permukaan gigi
- 5) *Debris* atau sisa makanan dalam mulut

b. Faktor Sistemik

Artinya penyebab tidak langsung yang terjadi di tempat lain di tubuh yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Berikut faktornya :

- 1) Terjadinya perubahan hormon
- 2) Adanya kelainan dari keturunan
- 3) Adanya kelainan pada darah
- 4) Kekurangan nutrisi

- 5) Konsumsi obat-obatan
- 6) Stres

A.2.3 Tanda dan Gejala Gingivitis

Menurut Irawan Sapto Adhi (2021) ada beberapa tanda dan gejala gingivitis yang perlu diwaspadai :

- 1) Gusi bengkak dan sakit
- 2) Gusi berubah warna menjadi merah kehitaman atau merah tua
- 3) Gusi yang rentan mengeluarkan darah ketika menyikat gigi atau menggunakan benang gigi (*flossing*)
- 4) Nafas yang tidak enak
- 5) Gusi menyusut atau turun, sehingga membuat akar gigi bisa terlihat
- 6) Gusi terasa lembut ketika disentuh dengan lidah atau tangan
- 7) Sakit secara terus-menerus pada gusi ketika melebarkan mulut atau mengunyah, menggigit, atau malah berbicara.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat 3 tingkatan gingivitis contohnya gingivitis ringan, gingivitis sedang dan gingivitis berat :

a. Gingivitis ringan

Adapun ciri-cirinya sebagai berikut :

- 1) Peradangan ringan
- 2) Perubahan warna masih minim pada gusi
- 3) Sedikit terjadi bengkak
- 4) Tidak terjadi pendarahan ketika di sonde

b. Gingivitis sedang

Adapun ciri-cirinya yaitu :

- 1) Peradangan sedang
- 2) Warna gusi berubah menjadi merah
- 3) Ada pembengkakan
- 4) Teksturnya mengkilat
- 5) Terjadi pendarahan ketika di sonde

c. Gingivitis berat

Adapun ciri-cirinya sebagai berikut :

- 1) Terjadi perubahan warna merah terang yang menyala
- 2) Adanya pembengkakan
- 3) Sensitive dan sangat rentan berdarah

A.2.4 Pencegahan Gingivitis

Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002, untuk mencegah terjadinya penyakit gusi, perkembangan mikroorganisme dan plak dipermukaan gigi tidak boleh bertambah dan segera dihilangkan. Semua orang dapat melakukannya, tetapi untuk melakukannya secara konsisten dan tak henti-hentinya membutuhkan disiplin individu itu sendiri. Adapun upaya pencegahan penyakit gusi sebagai berikut :

- a. Merawat kebersihan rongga mulut, misalnya membersihkan gigi secara konsisten dengan gosok gigi 2x sehari, pagi setelah makan dan malam sebelum tidur.
- b. Jaga aturan makan dengan menjauhi makanan yang mengandung banyak gula
- c. Lakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi atau layanan kesehatan lainnya secara berkala.

A.2.5 Perawatan Dasar Gingivitis

Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 1995, pengobatan penyakit gusi dengan membuang penyebabnya, yaitu :

1. Menghilangkan kalkulus dengan cara scaling
2. Melakukan kumur-kumur air garam hangat
3. Rutin konsumsi vitamin C
4. Periksa ke dokter gigi jika terjadi bengkak pada gingiva ataupun sakit pada gingiva.

A.2.6 Pengukuran Gingivitis

Pengukuran gingivitis dengan *gingival index (GI)* menurut Leo dan Silnes yaitu skor :

- 0 : tidak ada iritasi gusi
- 1 : ada iritasi ringan, warna gusi berubah kemerahan, edema, dan tidak berdarah saat di sonde
- 2 : iritasi sedang, gusi merah dan berkilau, edema, dan berdarah saat di
- 3 : iritasi berat, warna gusi merah tua hingga ungu, edema, ulserasi dan tendensi pendarahan spontan

Pengukuran *gingival index* dengan gigi index yaitu; 16, 12, 24, 36, 32, 44. Permukaan gigi yang dicek yaitu segmen bukal/labial, lingual/palatinal, mesial dan distal. Skor per gigi ialah jumlah skor ke empat bagian yang dicek dibagi empat, dan skor per individu ialah skor seluruh gigi dibagi jumlah gigi yang dicek (Putri, 2011).

A.3 Kehamilan

A.3.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses dari pembuahan hingga terbentuknya janin. Adapun masa mengandung pada wanita berkisar selama 280 hari (40 minggu) dimana diukur dari hari pertama menstruasi terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan itu sendiri dibagi menjadi beberapa tahap yang dihitung secara triwulanan, dengan triwulan pertama atau trimester pertama terjadi dari 0 hingga 12 minggu, triwulan kedua atau trimester kedua terjadi dari 13 hingga 28 minggu, triwulan tiga atau trimester ketiga pada minggu ke 29 hingga 49 (Victor Trimasjaya, 2019).

A.3.2 Tanda-tanda Kehamilan

Berdasarkan Widatingingsih & Dewi (2017), ada beberapa tanda kehamilan yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu tanda dugaan kehamilan (*presumptif sign*), tanda kehamilan tidak pasti (*probable sign*), dan tanda pasti kehamilan (*positive sign*).

1) Tanda dugaan kehamilan (*presumptif sign*)

- a. Amenorea, kondisi tidak adanya menstruasi
- b. *Nausea dan vomitus* atau mual disertai muntah yang disebabkan oleh bau rokok, masakan, keringat dan hal-hal yang tidak disukai
- c. Keinginan dimana wanita hamil ingin makan atau minum sesuatu
- d. *Fatigue* atau kecapekan dan *sinkope* atau pingsan, dimana wanita hamil mungkin merasa kecapekan yang menyebabkan tidak sadarkan diri, terutama ditempat ramai
- e. *Mastodynia* dimana payudara bisa tumbuh besar dan terasa nyeri di awal kehamilan. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron
- f. Gangguan saluran kemih dengan nyeri ketika BAK atau BAK terlalu sering tetapi keluaranya sedikit pada ibu hamil. Penyebabnya bukan hanya perubahan hormon, tapi juga pembesaran rahim
- g. Konstipasi (sembelit/susah buang air besar) karena peningkatan tekanan rahim pada usus dan motilitas usus
- h. Perubahan berat badan karena meningkatnya pola makan dan retensi cairan yang berlebihan ketika kehamilan
- i. *Quickening* dimana adanya pergerakan janin pertama kali dirasakan.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

- a. Suhu basal yang meningkat, jika peningkatan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan kehamilan

- b. Warna kulit yang berubah dimana *Cloasma Gravidarum*/topeng kehamilan yaitu berwarna hitam di area mata, hidung dan pelipis yang biasanya dialami pada awal minggu ke-16 kehamilan yang diakibatkan oleh rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone*/MSH.
 - c. Perubahan payudara, dimana pertumbuhan ASI dan hipervaskularisasi muncul setelah sekitar 6-2 bulan dibawah pengaruh hormon steroid
 - d. Perut mulai membesar yang terjadi setelah 16 minggu kehamilan diakibatkan adanya proses pembesaran rahim
 - e. Epulis atau tumor jinak diarea gusi (atas gingival) dimana perkembangan dan pertumbuhannya dapat mempengaruhi masalah kesehatan mulut
 - f. *Balotement* dimana pada usia kandungan 16-20 minggu dilakukan pengecekan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus
 - g. Terjadi kontraksi uterus dimana kontraksi uterus (*brackston hics*) ibu hamil merasakan seperti tertekan dan terasa kencang
 - h. Tanda *Chadwick* dan *Goodell* dimana vagina atau bagiannya bewarna sedikit biru atau ungu disebut tanda *Chadwick*. Penyesuaian konsistensi serviks menjadi lembut disebut tanda *goodell*
- 3) Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)
- a. Bagian-bagian janin dapat terlihat diminggu ke-22 kehamilan, pada wanita kurus janin dapat dirasakan dan otot perut relaksasi
 - b. Gerakan janin dimana pemeriksa dapat merasakan gerakan janin pada 20 minggu kehamilan
 - c. Denyut nadi pada janin dapat didengar dengan *ultrasound* pada usia kandungan 6-7 minggu. Jika menggunakan *Doppler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* dapat didengar pada usia 18 minggu kehamilan

- d. Pemeriksaan *Rontgent* dimana bentuk kerangka mulai muncul pada sinar X diminggu ke-6 kehamilan. Tetapi belum dapat diyakini bahwa itu merupakan prediksi janin. Pada usia kandungan 12-14 minggu baru bisa dinyatakan prediksi kerangka pada janin
- e. *Ultrasonografi* (USG) dilakukan pada usia kandungan 4-5 minggu untuk mengkonfirmasi kandungan dengan memantau keberadaan kantung kehamilan, pergerakan janin serta denyut jantung janin
- f. *Electrocardiography* (ECG) jantung janin akan kelihatan pada usia kandungan 12 minggu.

A.3.3 Perubahan Adaptasi dan Psikologis

1. Trimester I (masa kehamilan nol sampai tiga bulan)

Wanita hamil pada trimester pertama mengalami perubahan fisiologis dan hormonal. Ibu hamil merasa lelah, mual bahkan muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan. Suasana asam di rongga mulut menyebabkan kolonisasi bakteri yang bereaksi dengan asam rongga mulut yang dapat menyebabkan penyakit (Ferry dan Angelina, 2018). Maka dari itu akan mudah terjadi kerusakan gusi dan menyebabkan *gingivitis* pada ibu hamil. Adapun cara pencegahannya yaitu :

1. Ketika mual sebisa mungkin hindari menghisap permen berkepanjangan, dikarenakan hal ini bisa memperburuk kerusakan yang telah ada .
2. Ketika ibu hamil mengalami muntah diharapkan segera berkumur-kumur atau menyikat giginya.

2. Trimester II (masa kehamilan empat sampai enam bulan)

Trimester kedua terjadi dari bulan keempat hingga keenam kehamilan, pada trimester ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Trimester kedua kehamilan dimulai dengan ketidakseimbangan hormon. Hormon dalam tubuh ibu hamil menjadi tidak seimbang sehingga menyebabkan sistem pertahanan tubuh menjadi terganggu, sehingga bagian-bagian yang biasanya tidak menimbulkan masalah pada saat tidak hamil dapat berubah menjadi masalah dan mengganggu kesehatan dan ketidaknyamanan selama kehamilan (Ferry dan Angelina, 2018)

Pada tahap ini terjadi perubahan hormon ibu hamil yang dapat menyebabkan kelainan pada rongga mulut, khususnya :

- 1) Gusi yang membesar ditandai dengan warna merah dan mudah berdarah. Hal ini tidak menyakitkan tetapi dapat menyebabkan iritasi pada gusi yang menyebabkan rasa nyeri.
- 2) Terjadi benjolan di gusi (antara dua gigi) terutama di daerah bukal, ditandai dengan gusi bewarna ungu hingga biru pucat, rentan berdarah, gigi terasa goyang dan dapat membesar sampai menutupi gigi .

3. Trimester III (masa kehamilan tujuh sampai sembilan bulan)

Puncak ekspansi gingiva terjadi dibulan ke-7 dan ke-8, dan peradangan akan perlahan menghilang setelah persalinan. Setelah melahirkan, ibu juga harus tetap menjaga kesehatan gigi dan mulut baik ibu maupun anak.

A.4 Gingivitis Pada Kehamilan

Adapun faktor penyebab penyakit gusi selama kehamilan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu penyebab primer dan sekunder :

- a. Penyebab utama: peradangan lokal, contohnya plak adalah faktor utama penyakit gusi selama kehamilan dan pada wanita hamil, namun perubahan hormonal selama kehamilan bisa memperburuk respon inflamasi pada gusi. Iritasi lokal termasuk karang gigi dan plak yang terkalsifikasi, sisa makanan, tambalan kasar, dan gigi palsu kasar. Selama mengandung, terjadi perubahan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut karena mual, muntah, dan takut berkumur karena gusi bengkak, atau jika ibu hamil terlalu lelah untuk berkumur. Keadaan ini meningkatkan akumulasi plak dan memperburuk kondisi gusi ibu hamil.
- b. Penyebab sekunder: Kehamilan dapat menyebabkan perubahan hormonal pada tubuh, terutama perubahan hormonal estrogen dan progesteron selama kehamilan yang secara khas mempengaruhi jaringan, yaitu peningkatan aliran darah yang melebar, gusi merah dan bengkak secara fisiologis menyebabkan keadaan vasodilatasi. . Namun, jika kebersihan mulut dijaga selama kehamilan, perubahan pada jaringan gusi jarang terjadi (Vega dkk,2018).

B. Penelitian Terkait

Pada penyusunan *systematic review* ini penulis banyak terinspirasi serta mereferensi penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan menggunakan latar belakang masalah pada penelitian *systematic review* ini.

Berikut adalah penelitian terdahulu yang berafiliasi dengan penelitian *systematic review* diantaranya :

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

Nama Penulis	Judul Artikel	Nama Artikel
- Mifta Hurrahmi - Dewi Saputri - Putri Rahmi Noviyandri 2017	Hubungan Usia Kehamilan Dengan Perdarahan Gingiva Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh	Journal Caninus Dentistry vol.2, No.3 (Agustus 2017) : 126-130 http://www.jim.unsyiah.ac.id/JCD/articla/view/5680
- Komang Eni Pradnyaputri - Sari Kusuma dewi - Desak Nyoman Ari Susanti 2017	Prevalensi Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan, Pekerjaan, Dan Pendidikan Di RSUD Klungkung Tahun 2017	ODONTO Dental Journal, Vol.5, No.2, Desember 2018 http://Ippmunissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/odj/article/view
- Suci Erawati - Irene Anastasia - Shanna Sukmadara 2017	Hubungan Tingkat Kebersihan Rongga Mulut Dengan Status Penyakit Gingivitis Pada Ibu Hamil Di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai	Makassar Dent J (2017) ; 6(2): 83-86 http://jurnal.pdgimakassar.org/index.php/MDJ/article/view/27
- Vega RoosaFione - Jeana Lydia Marami 2018	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Gingivitis Pregnancy Di Puskesmas Ranomut Manado	JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut) Vol.1, No.2 November 2018 https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jigim/article/view/1

		402
<ul style="list-style-type: none"> - Arina, Dewi Saputri - Cut Fera Novita 2018	Gambaran Status Gingiva Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh	Journal Caninus Dentistry Volume2, Nomor 4 (November 2017) : 137-141 http://www.jim.unsyiah.ac.id/JCD/article/view/5682
<ul style="list-style-type: none"> - Wiworo Haryani - Novawinta - Dwi enipurwati 2018	Hubungan Tahap Kehamilan Dengan Status Gingiva Ibu Hamil Yang Dikunjungi Rsud Lebong-Bengkulu	International Journal Of Scientific Research And Education Volume6, 07 Juli 2018 https://www.researchgate.net/publication/330510780Correlation_of_Pregnancy_Stage_And_Gingiva_Status_of_Pregnant_Woman_Who_Visited_Rsud_Lebong_Bengkulu
<ul style="list-style-type: none"> - Dhandi Wijaya - Nur Adiba Hanum - Asih Handayani 2019	Hubungan Antara Usia Kehamilan dan Keparahan Gingivitis	Jurnal KesehatanGigi 6 nomor 2 (2019) 126-129 https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/5489
<ul style="list-style-type: none"> - Paulena Fao Lei, - Emma Krisyudhanti - ChristinaNgadilah - ApploniaLeu Obi 2019	Status Karies Gigi, Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Dan Status Gingivitis Ibu Hamil Trimester I Dan II	Dental Therapist Journal Volume1, No.1, Mei 2019 http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/D TJ/article/view/356
<ul style="list-style-type: none"> - Helwiah Umniyati - Sinta Primanita Amanah - Chaerita Maulani 2020	Hubungan Gingivitis Dengan Faktor-Faktor Risiko Pada Ibu Hamil	Padjajaran Journal Of Dental Researcher and Student. April 2020;4(1):36-42 http://jurnal.unpad.ac.id/pjdrs/article/view
<ul style="list-style-type: none"> - Nadiyah Pujiati - Kriswaluyo 2020	Hubungan Kebersihan Rongga Mulut Dan Status Gingiva Dengan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari	e-Journal Pustaka Kesehatan, vol 8 (no.2), Mei 2020 http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/101431

C. Kebaruan Penelitian

C.1 Tujuan Penelitian

Dilakukannya *systematic review* untuk mengetahui apakah ada Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

C.2 Ruang Lingkup

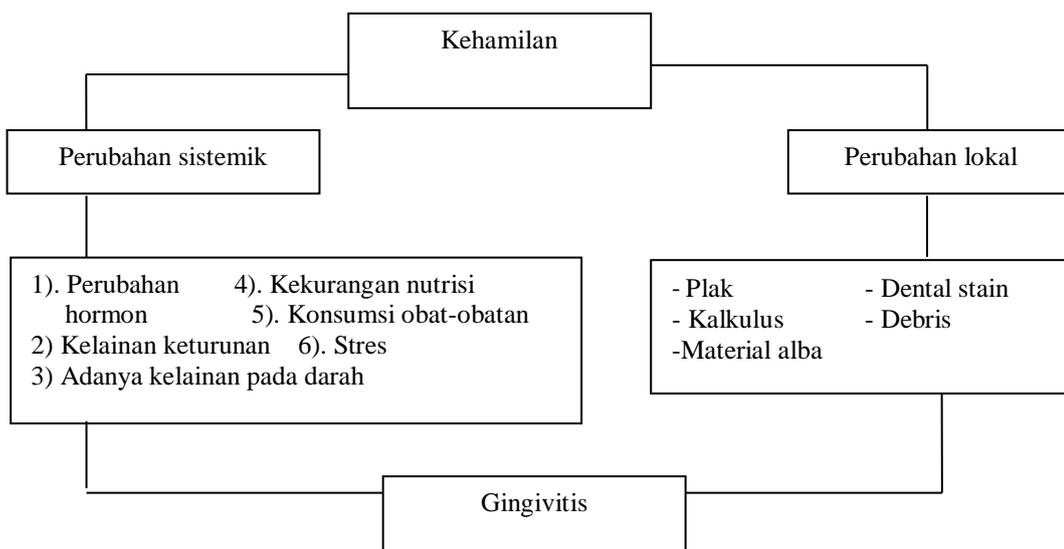
Variabel yang dikaji sebagai *outcome intervensi* adalah penurunan penyakit gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan.

C.3 Studi Primer Yang Dilibatkan

Peneliti melibatkan studi primer dengan berbagai metode yang tidak lebih dari 5 tahun terakhir.

D. Kerangka Berpikir

Adapun kerangka berpikir pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Systematic literature review atau biasa disebut SLR pada bahasa Indonesia disebut Tinjauan Pustaka Systematic ialah teknik metode yang menentukan/menetapkan, mengevaluasi, serta menguraikan seluruh inovasi di titik penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menemukan dan memilih data dari *google dan google scholar*.

B.2 Waktu Penelitian

Adapun waktu dari hasil uji yang di pilih adalah dalam kurun waktu 2017-2021. Pencarian artikel di lakukan paling lama dalam satu bulan.

C. Rumusan PICOS

P (Populasi)	: Ibu hamil
I (Intervention)	: Tidak ada
C (Comparison)	: Tidak ada
O (Outcome)	: Menurunnya angka kejadian gingivitis
S (Study Desain)	: Kuantitatif

D. Prosedur Penelusuran Artikel

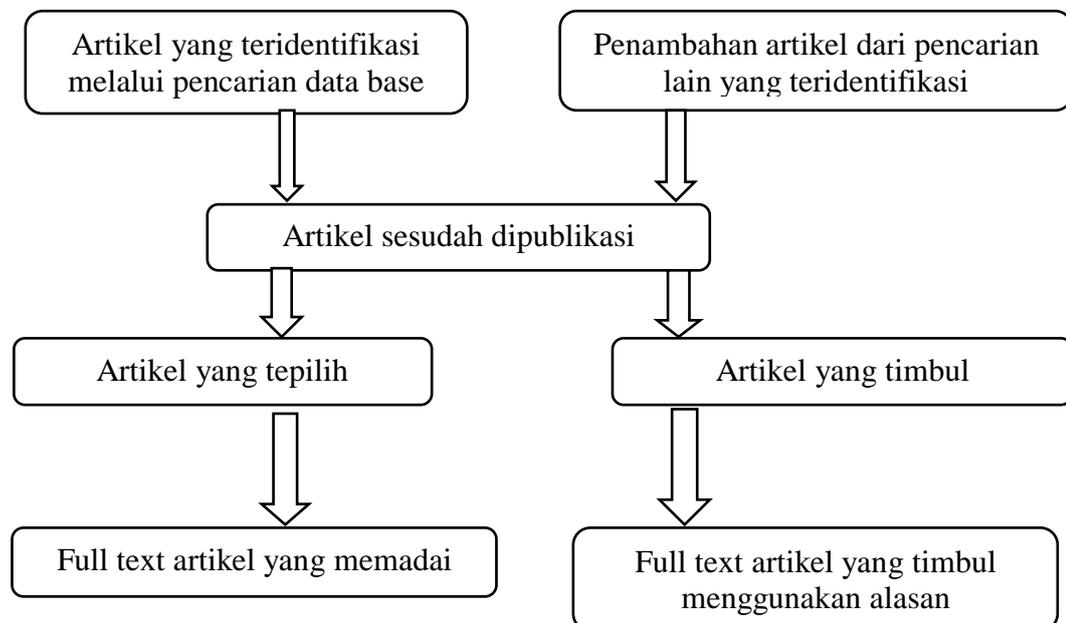
Penelusuran artikel didapatkan melalui pencarian di *Google* dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci Gingivitis *AND* Ibu hamil *OR* Usia kehamilan.

E. Langkah Penelitian

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi / Problem	Ibu hamil	Selain Ibu hamil
Intervention	Tidak ada	Tidak ada
Comparation	Tidak ada	Tidak ada
Outcome	Menurunnya angka gingivitis	Tidak adanya penurunan angka gingivitis
Study Desain	Kuantitatif	Kualitatif
Tahun Terbit	Artikel yang terbit dari tahun 2017 – 2021	Artikel yang terbit sebelum tahun 2017
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

Langkah Penelitian



Gambar 3.1 Langkah Penelitian



F. Variabel Penelitian

Usia kehamilan : a. Trimester I b. Trimester II c. Trimester III

Gingivitis

Variabel Independent

Variabel Dependent

Variabel penelitian adalah suatu sifat, karakteristik, atau yang digunakan sebagai ukuran pemahaman konsep tertentu, yang dimiliki atau diperoleh oleh suatu unit penelitian.

G. Definisi Operasional Variabel

Pada mencapai tujuan penelitian ini penulis memilih definisi operasional sebagai berikut :

1. Usia Kehamilan

- a. Definisi : artinya proporsi usia kehamilan yang dihitung dari awal periode menstruasi terakhir wanita atau usia kehamilan yang sinkron yang diperkirakan dengan metode yang lebih pas.
- b. Instrument : Artikel terpublikasi
- c. Skala pengukur : Kategorik

2. Gingivitis

- a. Definisi : adalah peradangan pada gusi yang menyebabkan pembengkakan, kemerahan, dan pendarahan disertai perubahan kontur normal pada gusi.
- b. Instrumen : Artikel terpublikasi
- c. Skala pengukur : Kategorik dan Numerik.

H. Instrumen Penelitian Dan Pengolahan Data

H.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan mengambil data dari artikel yang terpublikasi dengan judul “Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan”.

H.2 Pengolahan Data

Dilakukan dengan menganalisis artikel yang memenuhi syarat biasanya menggunakan telaah artikel 5 tahun terakhir.

I. Analisis Penelitian

Dilakukannya *systematic review* ini untuk mengkaji Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan sesuai dengan artikel yang telah ditelaah dengan *outcome* yang ingin dicapai dan sesuai masing-masing variabel.

J. Etika Penelitian

Penelitian *systematic review* ini memiliki *Ethical Clearance* yang diterbitkan dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Umum Artikel

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Artikel

No.	Kategori	f	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2017	3	30%
2.	2018	3	30%
3.	2019	2	20%
4.	2020	2	20%
B. Desain Penelitian			
1.	Analitik Cross Sectional	3	30%
2.	Deskriptif	2	20%
3.	Deskriptif Cross Sectional Study	1	10%
4.	Analitik Cross Sectional Study	1	10%
5.	Cross Sectional Study	1	10%
6.	Survei Analitik Cross Sectional	1	10%
7.	Observasional analitik design Cross Sectional	1	10%
C SAMPLING PENELITIAN			
1.	Accidental Sampling	6	60%
2.	Consecutive Sampling	2	20%
3.	Porpositive Sampling	1	10%
4.	Non-probability Sampling	1	10%
D INSTRUMEN PENELITIAN			
1.	Lembar observasi	7	70%
2.	Kuesioner, observasi	3	30%
E ANALISIS STATISTIK PENELITIAN			
1.	Uji Statistik Chi Square	1	10%
2.	Uji Fisher,s Exact	1	10%
3.	Uji Analisis Univariat	1	10%
4.	Uji Parametik Korelasi Pearson	1	10%

5.	Uji Correlation Kendall Tau	1	10%
6.	Uji Korelasi Pearson	1	10%
7.	Uji Korelasi Somers'd	1	10%
8.	Uji Anova dan Chi Square	1	10%

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh data tahun publikasi sebanyak 30% artikel pada tahun 2017, 30% artikel pada tahun 2018, 20% artikel pada tahun 2019, dan 20% artikel pada tahun 2020.

Pada desain penelitian terdapat 30% menggunakan *Analitik Cross Sectional*, 20% menggunakan *Deskriptif*, 10% menggunakan *Deskriptif Cross Sectional Study*, 10% menggunakan *Analitik Cross Sectional Study*, 10% menggunakan *Cross Sectional Study*, 10% menggunakan *Survei Analitik Cross Sectional*, dan 10% artikel terpublikasi menggunakan *Observasional Analitik – Cross Sectional*.

Pada sampling penelitian terdapat 60% menggunakan *Accidental Sampling*, 20% menggunakan *Consecutive Sampling*, 10% menggunakan *Purposive Sampling* dan 10% artikel terpublikasi menggunakan *Non-Probability Sampling*.

Pada instrumen penelitian terdapat 70% menggunakan Lembar Observasi, dan 30% menggunakan Kuesioner dan Observasi. Dengan analisis statistik penelitian 10% menggunakan Uji *Fisher's Exact*, 10% menggunakan Uji *Analisis Univariat*, 10% menggunakan Uji *Parametik Korelasi Pearson*, 10% menggunakan Uji *Correlation kendal*, 10% menggunakan Uji *Korelasi Pearson*, 10% menggunakan Uji *Statistik Chi Square*, 10% menggunakan Uji *Anova* dan *Chi Square*, dan 10% artikel terpublikasi menggunakan Uji *Korelasi Somers'd*.

Tabel 4.2 Status Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil

Gingivitis	f	%
Ringan	2	20
Sedang	6	60
Parah	2	20
Jumlah	10	100

Berlandaskan tabel 4.2 diketahui data jumlah status keparahan gingivitis pada ibu hamil yang ada dalam 10 artikel yang ringan berjumlah 20%, sedang berjumlah 60% dan parah berjumlah 20%.

Tabel 4.3
Status keparahan gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	f	%
Trimester I	2	20
Trimester II	3	30
Trimester III	5	50
Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data status keparahan gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yang ada dalam 10 artikel pada trimester I berjumlah 20%, trimester II berjumlah 30% dan trimester III berjumlah 50%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Umum Artikel

Berdasarkan tabel 4.1 dari 10 artikel yang direview didapatkan sebanyak 30% artikel terbesar dipublikasikan pada tahun 2017 dan 2018. Dikarenakan peneliti melibatkan studi primer yang tidak lebih dari 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017-2022 dan ditemukan artikel terbanyak yang dipublikasikan pada tahun 2017 dan 2018.

Pada Desain Penelitian dari 10 artikel yang direview diperoleh sebanyak 30% *Analitik Cross Sectional*. Dikarenakan *Analitik Cross Sectional* para ilmuwan mencoba menemukan hubungan antara faktor-faktor, dalam penelitian klinis dan kesehatan, pemeriksaan *cross-sectional* adalah salah satu jenis pemeriksaan *observasional* yang paling dikenal karena estimasi faktor diselesaikan hanya satu kali, pada suatu waktu.

Pada Sampling Penelitian dari 10 artikel yang direview diperoleh sebanyak 60% *Accidental Sampling*. Dikarenakan menurut (Supardi, 1993) teknik pengambilan *Accidental Sampling/Opportunitate Sampling* atau “sampel asal nemu” adalah jenis pemeriksaan berdasarkan dirinya sendiri secara kebetulan atau asal menemukan saja.

Pada Instrumen Penelitian dari 10 artikel yang direview diperoleh sebanyak 70% menggunakan Lembar Observasi. Menurut Nana Sudjana Obsevasi adalah peninjauan dan pendataan secara berurutan pada gejala-gejala yang akan diteliti.

Pada Analisis Statistik Penelitian dari 10 artikel yang di review diperoleh sebanyak 10% menggunakan Uji *Statistik Chi Square*. Dikarenakan Uji *Chi Square* gunanya untuk menilai korelasi atau pengaruh dua buah variabel nominal dan untuk mengukur kekuatan korelasi antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C = \text{Coefisian of contingency}$).

B. Status Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui 60% status keparahan gingivitis pada ibu hamil kategori sedang.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Wiworo, Nova Winta, dan Dwi Eni Purwati di RSUD Lebong-Bengkulu bahwa sebagian subjek pada penelitian yang dilakukan terdapat 62 orang (60,2%) wanita hamil yang mengalami kategori gingivitis sedang. Hal ini disebabkan karena ibu hamil sering mengalami mual dan muntah yang disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh. Mual dan muntah ini menyebabkan ibu hamil enggan menggosok gigi dan diperparah dengan kebiasaan ngemil untuk mengurangi rasa mual dan muntahnya, hal tersebut menyebabkan peningkatan plak pada mulut ibu hamil. Peningkatan *hormone progesteron* dan *esterogen* dapat memicu terjadinya inflamasi gingiva dan dapat bertambah parah jika sebelumnya kondisi gigi dan gusi tidak mendapatkan perawatan kesehatan gigi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Vega, et al., 2018) dimana ekspansi hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan dan adanya *vactularization* yang membuat reaksi berlebih terhadap faktor iritasi lokal (plak) yang menyebabkan kelainan pada rongga mulut seperti, iritasi pada gusi dan *epulis gravidarium* atau benjolan antara dua gigi. Ibu hamil hanya sekedar tahu dan melihat namun tidak diikuti dengan rasa peduli dan aktivitas untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga status penyakit gusi ibu hamil masih dalam kategori sedang. Mengetahui saja tidak cukup dan harus diikuti dengan perasaan peduli dan aktivitas untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

C. Status Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebanyak 50% ibu hamil pada trimester III, dimana pada ibu hamil trimester III terdapat 2 artikel kategori gingivitis parah. Gejala gingivitis parah ditandai dengan perubahan warna gingiva tampak kemerahan, edematous. *Stippling* seluruhnya tidak terlihat. Terdapat ulserasi interdental dan perdarahan spontan (Hari sunarto, 2014).

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Arina, dkk di RSUD Meuraxa Banda Aceh, hampir semua subjek ibu hamil berada di trimester ketiga,

penyebabnya sebagian besar ibu hamil hanya akan datang untuk pemeriksaan di tengah kehamilan atau menuju hari kelahiran dan atau sesudah mendapat rujukan dari Puskesmas. Menurut subjek penelitian, diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami gingiva parah berjumlah 7 orang (100%) pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan ibu hamil pada subjek penelitian adalah ibu hamil yang tidak melaksanakan scaling atau perawatan gigi selama 3 bulan terakhir dan pada trimester ketiga ibu hamil mulai merasa gelisah dan tidak nyaman serta disibukkan dengan persiapan untuk persalinan sehingga ibu hamil tidak punya waktu untuk memeriksakan giginya. Hal ini sejalan dengan penelitian Warongan (2015) yang menyatakan bahwa gingivitis ibu hamil sering terjadi pada trimester ketiga dikarenakan puncak peradangan ada ditrimester ketiga, tetapi kehamilan itu sendiri tidak dapat mengakibatkan radang gusi (gingivitis). Selain masalah perubahan hormonal selama kehamilan, semakin tua usia kehamilan maka akan lambat ibu hamil menghadapi diri sendiri, terutama dengan kebersihan gigi dan mulutnya (Hartati et al,2011).

Menurut (Putri dkk, 2014) dampak hormon selama kehamilan hanya dalam waktu singkat, karena penyakit gusi (gingivitis) kehamilan dapat mereda menjelang akhir kehamilan. Penyakit gusi gravidarium/gingivitis kehamilan sering terjadi pada bulan kedua dan ketiga kehamilan, dengan tanda mulai terlihat pada minggu ke delapan kehamilan atau pada minggu ke -32 kehamilan, selanjutnya akan berkurang kadar hormon dalam tubuh ibu hamil pada bulan kesembilan seiring dengan penurunan usia kehamilan. Hal ini menyebabkan gejala klinis dari gingivitis gravidarium lebih sering ditemukan pada pasien ibu hamil trimester ketiga dibandingkan pada pasien ibu hamil trimester pertama.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dian Rahmawati dan Ovi Pifiang Mayong di Puskesmas Trenggalek, Jawa Timur, bahwa ibu hamil di trimester kedua dan ketiga beresiko terjadinya *granuloma/epulis gravidarium*. Penyebabnya adalah gingivitis yang tidak diobati akan berkembang menjadi *granuloma*, hal ini juga disebabkan oleh kebersihan mulut ibu hamil yang kurang baik. Pada beberapa pasien *granuloma* digambarkan daerah gusinya dengan tonjolan berwarna merah keunguan bahkan ada yang sampai merah kebiruan yang menunjukkan bahwa

granuloma yang diderita mulai berbahaya. Beberapa responden mengakui bahwa gusi mereka mudah terjadi perdarahan pada benjolan (nodul) tersebut.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan *systematic riview* dari 10 artikel penelitian terkait tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat keparahan gingivitis kategori sedang sebanyak 60%, kategori ringan dan parah masing-masing 20%.
2. Tingkat keparahan gingivitis pada usia kehamilan trimester III sebanyak 50%, trimester II sebanyak 30% dan trimester I sebanyak 20%.

B. Saran

B.1 Bagi Ibu Hamil

Setiap kehamilan berisiko terkena penyakit gusi (gingivitis), maka setiap ibu hamil juga diharapkan untuk lebih meningkatkan kewaspadaan agar selalu menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya yang seharusnya bisa dilakukan selama pemeriksaan kehamilan di kantor pelayanan kesehatan.

B.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai bahan referensi dan dapat digunakan sebagai dasar atau acuan dalam menyelesaikan penelitian lebih lanjut, serta dapat digunakan sebagai pedoman dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Irawan Sapto. 2021."7Gejala Gingivitis (Radang Gusi) yang Perlu Diwaspadai.<https://health.kompas.com/read/2021/11/20/120500568/7-gejala-gingivitis-radang-gusi-yang-perlu-diwaspadai>, diakses pada 20 maret 2022 pukul10.00.
- Arina, Saputri D., Novita F C. (2017). Gambaran Status Gingiva Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Caninus Denstistry*, 2(4), 137– 141.
- Chawla R M., Shetiya S H., Agarwal D R., Mitra P., Bomble N A., & Satya Narayana D. (2017). Knowledge, attitude, and practice of pregnant women regarding oral health status and treatment needs following oral health education in Pune District of Maharashtra: A longitudinal hospital-based study. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(5), 371–377.
- Dian R., Ovi M P.(2017). Perawatan Kesehatan Rongga Mulut Ibu Hamil di Puskesmas Trenggalek Jawa Timur. *Jurnal Kebidanan*, vol 6 no 1 (2017).
- Erawati S.,Anastasia I., Sukmadara S. (2017). Hubungan tingkat kebersihan rongga mulut dengan status penyakit gingivitis pada ibu hamil di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai. *Makassar Dent J* 2917 ; 6(2) :83-86.
- Fione V R., & Maramis J L. (2018).Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Gingivitis Pregnancy Di Puskesmas Ranomut Manado. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 1(2), 74–81.
- Gabrielle W., Freddy W., Christy M. (2015).Gambaran Status Gingiva Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal E-gigi*, volume 3 nomor 1 Januari-Juni 2015.
- H. Abdurrahmat Fathoni. (2006). *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. 149.
- Hartnett E., Haber J., Krainovich-Miller B., Bella A., Vasilyeva A., & Lange Kessler J. (2016). Oral Health in Pregnancy. *JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(4), 565–573.
- Haryani W., Winta, N.,Purwati E D. (2018). Hubungan Tahap Kehamilan Dengan Status Gingiva Ibu Hamil Yang Dikunjungi Rsud Lebong- Bengkulu. *International Journal Of Scientific Research And Education* Volume 06 (7986-7993).
- Heryana A. (2017). Uji Chi-Square. *Catatan Ade Heryana*, 1–19. <http://adeheryana.weblog.esaunggul.ac.id/2017/06/04/uji-chi-square/>
- Hurrahmi M., Saputri D., & Noviyandri P R. (2017). Hubungan Usia Kehamilan dengan Perdarahan Gingiva pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum daerah

- (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh. *Journal Caninus Dentistry*, 2(Agustus), 126–130.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2002). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II Tinjauan Pustaka 2.1.* 1–64.
- Indrawati L., & Wayan N. (2018). Gambaran gingivitis pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas payangan. *51*, 5–16.
- Lei P F., Krisyudhanti E., Ngadilah C., & Obi A L. (2019). Status Karies Gigi, Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Gingivitis Ibu Hamil Trimester I dan II. *Dental Therapist Journal*, 1(1), 28–38.
- Marlin S. (2020). Gambaran Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia dan Trimester Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
- Pradnyanaputri K E., Kusumadewi S., & Susanti D. N. A. (2018). Prevalensi Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan . *ODONTO Dental Journal*, 5(2), 97– 101.
- Pujiati N., Kiswaluyo & Novita M. (2020). The Correlation of Oral Hygiene and Gingival Status with Gestational Age in Pregnant Women in the Working Area of Sumbersari Public Health Center Jember Regency. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 8(2), 79–86.
- Putri Hiranya M. 2008. *Buku Ajar Preventive Dentistry*. Forum Komunikasi Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan-Depkes RI
- Putri A D., Maharani A L., Deby P T K. (2014) Studi Deskriptif Kelainan Jaringan Periodontal Pada Wanita Hamil Trimester 3 di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kedokteran Gigi*, vol II no.1 Maret 2014.
- Sakti., Eka S.(2019) Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI.2442-7659
- Soroye M. O., & Ayanbadejo P. O. (2016). Prevalence of gingivitis and perception of gingival colour among pregnant women attending the antenatal clinic of Lagos University Teaching Hospital, Idi-Araba. *Journal of Orofacial Sciences*, 8(1), 53– 58.
- Sundaram G., Ramakrishnan T., Parthasarathy, H., Raja, M., & Raj, S. (2018). *disease : A cross - link of sorts ! May*, 113–118.
- Supardi, S. (1993). Populasi dan Sampel Penelitian. *Unisia*, 13(17), 100–108. <https://doi.org/10.20885/unisia.vol13.iss17.art13>
- Umniyati H., Amanah S. P., & Maulani C. (2020). Relationship of gingivitis with pregnancy risk factors in pregnant women . *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 4(1), 36.
- Widatiningsih & Dewi. (2013). Konsep Dasar Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Wijaya D., Hanum N A., & Handayani A. (2019). Relationship Between Gestational Age and Severity of Gingivitis. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(2), 126–129.
- Yayan Heryanto. (2010). *Studi-Cross-sectional.Yayan-Heryanto.pdf*. <http://perpustakaanrsmcicendo.com/wp-content/uploads/2019/05/Studi-Cross-sectional.Yayan-Heryanto.pdf>



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com**



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 51-6246/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil
Berdasarkan Usia Kehamilan”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Afrida Bliskis Sibuea**
Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr.Ir. Zuraidan Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

DAFTAR KONSULTASI

Judul : Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan
Nama : Afrida Bliskis Sibuea
Nim : P07525019048
Kelas : 3B

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pembim bing
		BAB	SUB BAB			
1.	Senin/ 07 Maret 2022		Mengajukan Judul KTI	Membuat judul sesuai dengan banyaknya artikel terkait		
2.	Rabu/ 09 Maret 2022		ACC judul KTI	Acc judul dan membuat out line		
3.	Kamis/10 Maret 2022		Menyerahkan 10 referensi artikel terkait judul	Mengganti beberapa artikel yang lebih spesifik dengan judul		
4.	Jumat/11 Maret 2022	Out line		Membuat out line yang lengkap dan jelas		
5.	Senin/ 14 maret 2022	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Masalah - Manfaat Masalah 	Revisi latar belakang masalah menggunakan tahun terbit yang terbaru, perbaiki tujuan penelitian d disesuaikan dengan systematic review		
6.	Kamis/ 17 Maret 2022	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tinjauan Pustaka - Penelitian Terkait - Kebaruan Penelitian - Kerangka Berpikir 	Tambah referensi dan revisi sesuai dengan judul		
7.	Senin/ 21 Maret 2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian - Tempat dan Waktu Penelitian 	Sesuaikan rumusan PICOS dengan judul dan defenisi operasional variable dibuat		

			<ul style="list-style-type: none"> - Rumusan PICOS - Prosedur Penelusuran Artikel - Langkah Penelitian - Variabel Penelitian - Definisi Operasional Variabel - Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data - Analisis Penelitian - Etika Penelitian 	singkat, padat dan jelas		
8.	Senin/ 28 Maret 2022		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	Menyiapkan power point dan surat Ethical Clearance (EC)		
9.	Rabu/ 18 Mei 2022	BAB I, II, III	Revisi proposal KTI	Perhatikan cara penulisan		
10.	Jumat/20 Mei 2022		Membuat master tabel hasil dari 10 artikel	Masukkan hasil penelitian dari 10 artikel		
11	Senin/ 23 Mei 2022	BAB IV, V, dan VI	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Penelitian - Pembahasan - Kesimpulan dan saran 	Tabel harus terbuka, pembahasan harus sistematis dan kesimpulan harus sesuai dengan tujuan penelitian		
12.	Selasa/24 Mei 2022	Abstrak		Perhatikan panduan penulisan abstrak		
13.	Rabu/ 25 Mei 2022		Ujian Hasil Seminar	Ujian Hasil Seminar		
	Rabu/ 08		Revisi KTI	Perbaikan		

14.	Juni 2022			berdasarkan arahan dan masukan dari penguji sewaktu seminar hasil		
15.			Menyerahkan KTI	Dijilid dan ditandatangani oleh dosen pembimbing, penguji dan ketua jurusan		

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
 NIP. 196911181993122001

Medan, Juni 2022

Pembimbing

drg. Yetti Lusiani, M.Kes
 NIP. 197006181999032003

JADWAL SISTEMATIC REVIEW

NO	Uraian Kegiatan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																
2.	Persiapan Proposal																
3.	Pengumpulan data																
4.	Pengolahan Data																
5.	Analisa data																
6.	Mengajukan Hasil Review Penelitian																
7.	Seminar Hasil																
8.	Penggandaan Laporan Review Penelitian																

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Afrida Bliskis Sibuea
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjung Balai, 19 Mei 2001
Umur : 21 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 3 (Tiga)
Email : afridabliskissibuea@gmail.com
Alamat : Jln. Pawan LK.V Kelurahan Muara Sentosa,
Kecamatan Sei Tualang Raso, Kota Tanjung
Balai

Nama Orang tua
Ayah : Hamdan Sibuea
Ibu : Linda
Kewarganegaraan : Indonesia
No. Hp : 0813-6555-9371

2. Riwayat Pendidikan

- 2007-2013 : SDN. 130001 Tanjung Balai
- 2013-2016 : SMP Negeri 1 Tanjung Balai
- 2016-2019 : SMA Negeri 1 Tanjung Balai

DOKUMENTASI

SEMINAR PROPOSAL (ONLINE)



SEMINAR HASIL (OFFLINE)



