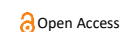


ARTIKEL PENELITIAN



Gambaran Kejadian Gingivitis pada Ibu Hamil di Klinik L & M Dental Care Jakarta

Nurul Annisa^{1*}, Siti Alfah², Astri Annur Qalbi³

^{1,2,3}Dental Health Study Program Diploma Three, STIKes Amanah Makassar, Indonesia

Article History

Received: April 2026

Accepted: April 2026

Published: April 2026

***Correspondent author:**

Nurul Annisa

Dental Health Study Program
Diploma Three, STIKes Amanah
Makassar, Indonesia

Email:

nurul.finuki12@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Gingivitis pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang penting karena dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Perubahan hormonal selama kehamilan meningkatkan kerentanan jaringan gingiva terhadap proses inflamasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian gingivitis pada ibu hamil di Klinik L&M Dental Care Jakarta berdasarkan trimester kehamilan dan kelompok usia. **Metode:** Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan klinis menggunakan periodontal probe serta telaah rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester kedua (43,3%) dan kelompok usia 31–35 tahun (43,3%). Tingkat keparahan gingivitis yang paling banyak ditemukan adalah kategori sedang (56,7%). Trimester kedua memiliki proporsi gingivitis berat tertinggi (38,4%), sedangkan kelompok usia 31–35 tahun memiliki angka kejadian gingivitis berat sebesar 23,1%. **Kesimpulan** penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian gingivitis pada ibu hamil di klinik tersebut tergolong cukup tinggi, terutama pada trimester kedua dan kelompok usia dewasa awal hingga pertengahan, sehingga mendukung teori bahwa perubahan hormonal selama kehamilan berperan dalam patogenesis gingivitis pada kehamilan.

Kata Kunci: gingivitis kehamilan, ibu hamil, kesehatan periodontal

Abstract

Gingivitis in pregnant women is an important dental and oral health issue, as it affects both the health of the mother and the fetus. Hormonal changes during pregnancy increase the susceptibility of the gingiva to inflammation. The purpose of this research is to determine the incidence of gingivitis in pregnant women at L&M Dental Care Clinic Jakarta based on the trimester of pregnancy and age group. The method in this study is descriptive with a qualitative approach. A sample of 30 pregnant women was selected using purposive sampling according to the inclusion criteria. Data was collected through clinical examinations using a periodontal probe and record review, then analyzed univariately using frequency distribution and percentages. Research results indicate that the majority of respondents are in the second trimester (43.3%) and in the age group of 31–35 years (43.3%). The most common severity of gingivitis is in the moderate category at 56.7%. The second trimester has the highest proportion of severe gingivitis (38.4%), while the age group of 31–35 years has a severe gingivitis rate of 23.1%. The conclusion of this study is that gingivitis in pregnant women at this clinic is quite high, especially in the second trimester and middle adulthood, supporting the theory that hormonal changes influence the pathogenesis of pregnancy gingivitis.

Keywords: pregnancy gingivitis, pregnant women, periodontal health

Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi akibat kurangnya kebersihan dan perawatan adalah gingivitis (1). Gingivitis merupakan peradangan pada jaringan gusi yang ditandai dengan perubahan warna, bentuk, dan tekstur gingiva, serta gejala klinis seperti pembengkakan, perdarahan, dan nyeri (2). Penyebab utamanya adalah akumulasi plak bakteri pada permukaan gigi yang memicu respon inflamasi tanpa disertai kerusakan tulang alveolar. Salah satu bakteri patogen yang berperan dalam perkembangan gingivitis adalah *porphyromonas gingivalis*, yang menghasilkan enzim dan toksin yang merusak jaringan gusi serta memicu peradangan (3).

Secara global, penyakit gingiva masih menjadi salah satu masalah kesehatan mulut yang paling sering dijumpai (4). Gingivitis merupakan bentuk penyakit periodontal yang umum terjadi dan prevalensinya tetap tinggi di berbagai negara (5). Pada ibu hamil, prevalensi penyakit gingiva dan periodontal dilaporkan sangat bervariasi, berkisar antara 30% hingga lebih dari 90% (6). Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus (7). Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif, termasuk pemeliharaan kesehatan gingiva pada ibu hamil, menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu (8).

Gingivitis yang terjadi pada masa kehamilan sering disebut *pregnancy gingivitis* karena berkaitan erat dengan perubahan hormonal (9). Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis, anatomis, dan hormonal yang mempengaruhi hampir semua sistem organ, termasuk rongga mulut (5). Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan gingiva berdampak sehingga jaringan gusi menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan plak dan lebih mudah mengalami peradangan (10).

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian gingivitis pada ibu hamil, antara lain usia kehamilan, kebersihan mulut yang buruk, anemia, kurang energi kronis (KEK), serta *morning sickness* (9). Sekitar 80% ibu hamil mengalami *morning sickness*, yang menyebabkan mual dan muntah sehingga membuat ibu hamil enggan untuk menyikat gigi atau berkumur. Hal ini berpotensi meningkatkan akumulasi plak dan memperparah peradangan gingiva (11).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi selama kehamilan masih rendah. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya kesehatan gigi dan mulut, rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan gigi secara rutin, serta berbagai hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan gigi selama kehamilan (12). Selain itu, buruknya kebersihan mulut merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya gingivitis pada ibu hamil (13).

Hasil pemeriksaan di klinik L&M Dental Care Jakarta juga menunjukkan bahwa dari seluruh ibu hamil yang diperiksa, sebanyak 30 pasien mengalami gingivitis, 13 pasien mengalami periodontitis, dan 72 pasien mengalami karies. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi selama kehamilan (12).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan kejadian gingivitis pada ibu hamil masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat keparahan berdasarkan trimester kehamilan dan kelompok usia ibu hamil di klinik L&M Dental Care Jakarta, sehingga dapat memberikan data empiris yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam merancang program pencegahan serta edukasi kesehatan gigi dan mulut bagi ibu hamil.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pemeriksaan langsung dan menggunakan data rekam medis pasien untuk mengetahui gambaran tingkat keparahan gingivitis

(ringan, sedang dan berat) pada ibu hamil berdasarkan usia dan trimester kehamilan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Juni 2025 di Klinik L&M Dental Care Jakarta. Sampel dikumpulkan dengan teknnin purposive sampling sebanyak 30 ibu hamil.

Hasil

Hasil penelitian disajikan berikut:

Karakteristik responden berdasarkan trimester kehamilan

Tabel 1 Karakteristik responden ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan di klinik L&M Dental Care Jakarta

Trimester Kehamilan	n	%
Trimester I	9	30,0 %
Trimester II	13	43,3 %
Trimester III	8	26,7 %
Total	30	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, paling banyak di temukan di trimester II yakni sebanyak 13 orang (43,3%), diikuti trimester I 9 orang (30,0%), dan trimester III 8 orang (26,7%). Hal ini menunjukkan distribusi yang relatif seimbang namun lebih banyak pada fase trimester II.

Karakteristik Responden berdasarkan usia

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di klinik L&M Dental Care Jakarta

Usia	n	%
20 - 25 tahun	12	40,0 %
26 - 30 tahun	5	16,7 %
31 - 35 tahun	13	43,3 %
Total	30	100 %

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, paling banyak di temukan yang berusia antara 31 - 35 tahun yakni sebanyak 13 orang (43,3%), diikuti kelompok usia 20 - 25 tahun 12 orang (40,0%), dan 26 - 30 tahun 5 orang (16,7%). Usia 31 - 35 tahun menjadi kelompok terbanyak, menunjukkan potensi risiko lebih tinggi terhadap gingivitis karena faktor hormonal dan akumulasi plak seiring usia.

Frekuensi Kejadian Gingivitis

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Gingivitis pada ibu hamil di klinik L&M Dental Care Jakarta

Tingkat kejadian gingivitis	n	%
Ringan	7	23,3%
Sedang	17	56,7%
Berat	6	20,0 %
Total	30	100 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil yang di periksa, Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil berada pada kategori gingivitis tingkat sedang 17 orang (56,7%), diikuti tingkat ringan 7 orang (23,3%) dan berat 6 orang (20,0%). Hal ini menunjukkan masalah kesehatan gingiva pada ibu hamil cukup signifikan.

Tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan

Tingkat keparahan ningivitis pada ibu hamil diklasifikasi berdasarkan trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Hasil penelitian di paparkan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Keparahan Gingivitis pada ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan di klinik L&M Dental Care Jakarta

Trimester Kehamilan	N	Kriteria Tingkat Keparahan Gingivitis					
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%
Trimester I	9	2	22,2%	7	77,8%	0	0,0%
Trimester II	13	2	15,4%	6	46,2%	5	38,4%
Trimester III	8	3	37,5%	4	50,0%	1	12,5%
TOTAL	30	7	23,3%	17	56,7%	6	20,0%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan gingivitis tingkat sedang merupakan kategori yang paling dominan pada semua trimester kehamilan. Pada trimester I, sebagian besar responden mengalami gingivitis sedang (77,8%) tanpa adanya kasus gingivitis berat. Trimester II menunjukkan dominasi gingivitis sedang (46,2%), diikuti oleh gingivitis berat (38,4%) dan ringan (15,4%). Sedangkan pada trimester III, gingivitis sedang tetap tertinggi (50,0%), diikuti ringan (37,5%) dan berat (12,5%). Secara keseluruhan, gingivitis sedang merupakan jenis yang paling sering ditemukan pada ibu hamil di Klinik L&M Dental Care Jakarta, yaitu sebesar 56,7% dari total responden.

Frekuensi kejadian gingivitis pada ibu hamil berdasarkan kelompok umur

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Gingivitis pada ibu hamil berdasarkan kelompok umur di klinik L&M Dental Care Jakarta

Kelompok umur	N	Kriteria Kejadian Gingivitis					
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%
20-25 tahun	12	3	25,0%	7	58,3%	2	16,7%
26-30 tahun	5	1	20,0%	3	60,0%	1	20,0%
31-35 tahun	13	3	23,1%	7	53,8%	3	23,1%
TOTAL	30	7	23,3%	17	56,7%	6	20,0%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa gingivitis sedang merupakan tingkat keparahan yang paling banyak ditemukan pada seluruh kelompok umur. Pada usia 20 - 25 tahun, sebanyak 58,3% responden mengalami gingivitis sedang, dan pada usia 26 - 30 tahun sebesar 60,0%. Kelompok usia 31 - 36 tahun juga menunjukkan dominasi gingivitis sedang (53,8%), disertai distribusi ringan dan berat yang seimbang (masing - masing 23,1%). Secara keseluruhan, gingivitis sedang dialami oleh 56,7% ibu hamil dari seluruh responden.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Kejadian Gingivitis terhadap Ibu hamil Di Klinik L&M Dental Care jakarta menunjukkan Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada trimester II (43,3%), sedangkan trimester I dan III masing-masing sebesar 30,0% dan 26,7%. Dominasi trimester II sejalan dengan kecenderungan nasional yang menunjukkan peningkatan kunjungan antenatal care pada pertengahan kehamilan, saat ibu mulai rutin melakukan pemeriksaan, termasuk evaluasi kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari layanan kehamilan terpadu.

Kondisi ini sejalan dengan mekanisme fisiologis kehamilan yang menunjukkan bahwa trimester kedua merupakan fase ketika kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat secara signifikan. Peningkatan kedua hormon tersebut menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah pada jaringan gingiva sehingga memperbesar respons inflamasi terhadap akumulasi plak. Akibatnya, jaringan gingiva menjadi lebih sensitif dan rentan mengalami peradangan apabila kebersihan mulut tidak dipelihara dengan baik (14). Dominasi responden pada trimester II dalam penelitian ini memperkuat dugaan bahwa perubahan fisiologis selama kehamilan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gingivitis. Temuan ini mendukung pentingnya

pelaksanaan program edukasi dan promosi kesehatan gigi bagi ibu hamil, terutama pada trimester kedua sebagai periode dengan kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan periodontal (15).

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia 31–35 tahun (43,3%), diikuti kelompok usia 20–25 tahun (40,0%) dan 26–30 tahun (16,7%). Dominasi kelompok usia 31–35 tahun mencerminkan kecenderungan kehamilan pada usia reproduksi matang, yang secara epidemiologis dikaitkan dengan meningkatnya paparan kumulatif terhadap faktor risiko penyakit periodontal, seperti akumulasi biofilm plak, perubahan jaringan periodontal, serta paparan faktor perilaku dalam jangka waktu yang lebih lama (16,17). Faktor usia, kondisi periodontal juga dipengaruhi oleh perilaku pemeliharaan kesehatan mulut, kebiasaan menyikat gigi, status kesehatan sistemik, dan gaya hidup. Oleh karena itu, meskipun kelompok usia dewasa diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan gigi dan mulut, praktik perawatan diri yang kurang optimal tetap dapat meningkatkan risiko terjadinya gingivitis maupun penyakit periodontal (18).

Usia bukan merupakan satu-satunya determinan yang memengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut. Berbagai faktor sosiodemografi, seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, literasi kesehatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan gigi, turut berperan dalam membentuk perilaku preventif seseorang. Oleh karena itu, kelompok usia yang lebih matang belum tentu memiliki kondisi periodontal yang lebih baik apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang memadai, kebiasaan menjaga kebersihan mulut, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi secara (19,20).

Distribusi frekuensi kejadian gingivitis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami gingivitis tingkat sedang (56,7%), diikuti gingivitis ringan (23,3%) dan berat (20,0%). Tingginya prevalensi tersebut sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang melaporkan bahwa penyakit gingiva merupakan salah satu manifestasi oral yang paling umum selama kehamilan, dengan prevalensi yang bervariasi antara sekitar 30% hingga lebih dari 90%, bergantung pada karakteristik populasi, metode pemeriksaan, dan kriteria diagnosis yang digunakan (21,22).

Patofisiologi gingivitis kehamilan melibatkan interaksi kompleks antara perubahan hormonal dan mikrobiota rongga mulut. Peningkatan kadar progesteron dan estrogen selama kehamilan meningkatkan permeabilitas vaskular, vasodilatasi, serta edema jaringan gingiva, sekaligus memodulasi respons imun lokal sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap inflamasi akibat akumulasi biofilm plak. Selain itu, perubahan lingkungan hormonal juga dikaitkan dengan peningkatan kolonisasi bakteri anaerob Gram-negatif, terutama *Prevotella intermedia* & *Porphyromonas gingivalis*, yang berperan dalam perkembangan gingivitis pada ibu hamil (22).

Distribusi tingkat keparahan gingivitis berdasarkan trimester kehamilan menunjukkan bahwa trimester I didominasi oleh gingivitis tingkat sedang (77,8%) tanpa kasus berat, sedangkan pada trimester II proporsi gingivitis berat meningkat menjadi 38,4% dan kembali menurun pada trimester III menjadi 12,5%. Temuan ini sejalan dengan perubahan fisiologis selama kehamilan, di mana peningkatan kadar estrogen dan progesteron mulai memberikan pengaruh yang nyata terhadap jaringan periodontal pada trimester kedua (14). Perubahan hormonal tersebut meningkatkan vaskularisasi dan permeabilitas pembuluh darah gingiva, memperkuat respons inflamasi terhadap biofilm plak, serta menyebabkan jaringan gingiva menjadi lebih rentan terhadap inflamasi (22). Selain itu, perubahan lingkungan hormonal selama kehamilan juga dikaitkan dengan perubahan komposisi mikrobiota subgingiva yang ditandai oleh peningkatan proporsi bakteri anaerob Gram-negatif, seperti *Prevotella intermedia* dan *Porphyromonas gingivalis*, yang berkontribusi terhadap perkembangan gingivitis pada ibu hamil (14).

Penurunan proporsi gingivitis berat pada trimester III kemungkinan berkaitan dengan adaptasi fisiologis terhadap perubahan hormonal, meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam menjaga kesehatan menjelang persalinan, serta perbaikan praktik *oral hygiene* melalui edukasi selama kunjungan antenatal. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi bahwa edukasi kesehatan gigi dan

mulut selama kehamilan berperan penting dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan mulut dan menurunkan risiko penyakit periodontal (15,22).

Distribusi frekuensi kejadian Gingivitis Berdasarkan Kelompok Usia menunjukkan bahwa gingivitis sedang mendominasi semua kelompok usia, dengan kelompok 26 - 30 tahun memiliki proporsi tertinggi (60%). Kelompok usia 31 - 36 tahun menunjukkan proporsi gingivitis berat tertinggi (23,1%), yang dapat dijelaskan melalui teori akumulasi faktor risiko seiring pertambahan usia. Menurut (Umniyati, 2020), peningkatan usia berkorelasi dengan durasi paparan terhadap faktor etiologi lokal dan sistemik. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa multiparitas dapat meningkatkan risiko kehilangan attachment periodontal (23).

Namun demikian, temuan bahwa kelompok usia muda (20 - 25 tahun) juga menunjukkan prevalensi gingivitis tingkat sedang yang tinggi (58,3%) mengindikasikan pentingnya faktor perilaku dan pengetahuan dalam patogenesis gingivitis pregnancy. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan promotif yang tidak hanya berbasis usia, tetapi juga mempertimbangkan aspek edukasi dan perubahan perilaku. Penelitian ini secara keseluruhan mendukung hipotesis bahwa trimester kehamilan dan usia ibu hamil berkorelasi dengan tingkat keparahan gingivitis. Trimester kedua terbukti menjadi periode paling rentan terhadap gingivitis berat, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama masa ini memicu respon inflamasi pada jaringan gingiva (24). Selain itu, hasil berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa risiko gingivitis berat cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yang kemungkinan disebabkan oleh durasi paparan plak yang lebih lama dan penurunan praktik perawatan diri.

Tingginya prevalensi gingivitis pada ibu hamil di Klinik L&M Dental Care Jakarta mencerminkan kondisi yang umum terjadi di fasilitas kesehatan serupa. Kondisi ini memiliki implikasi penting, baik dari aspek kesehatan maternal maupun perinatal. Gingivitis yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi periodontitis dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Kejadian Gingivitis Terhadap Ibu Hamil Di Klinik L&M Dental Care Jakarta, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat keparahan gingivitis pada ibu hamil di Klinik L&M Dental Care Jakarta tergolong tinggi. Sebagian besar responden mengalami gingivitis dengan tingkat keparahan sedang sebesar 56,7%, gingivitis ringan sebesar 23,3%, dan gingivitis berat sebesar 20,0%. Hal ini menunjukkan bahwa peradangan gingiva merupakan masalah kesehatan mulut yang umum terjadi pada ibu hamil.
2. Kejadian gingivitis berdasarkan trimester kehamilan menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada trimester kedua sebesar 43,3%, diikuti trimester satu sebesar 30,0%, dan trimester III sebesar 26,7%. Hal ini diduga berkaitan dengan peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada trimester kedua yang menyebabkan jaringan gingiva lebih mudah mengalami peradangan.
3. Kejadian gingivitis berdasarkan usia ibu hamil menunjukkan bahwa kelompok usia 31 - 35 tahun memiliki proporsi tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, diikuti kelompok usia 20 - 25 tahun sebesar 40,0%, dan usia di atas 26 - 30 tahun sebesar 16,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian gingivitis lebih sering dialami oleh ibu hamil usia dewasa muda yang umumnya berada pada puncak aktivitas hormonal dan metabolik.

Daftar Pustaka

1. Mega Aisyah Fadilah, Wahyuni Dyah Parmasari. Incidence of Gingivitis with Intensity of Control of Fixed Orthodontic Patients During the Covid-19 Pandemic In Medical Students In Surabaya. Denta: Jurnal Kedokteran Gigi. Universitas Hang Tuah; 2024;18(1):23–7. DOI: 10.30649/DENTA.V18I1.3
2. Zega ID suksesty, Hidayati S, Chairanna I. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Gingivitis di Puskesmas Kamal Kabupaten

- Bangkalan Tahun 2025. Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM). Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang; 2025;7(2):258–63. DOI: 10.36086/JKGM.V7I2.2992
3. Ayuning Pratiwi IG, Wiry Pratama IWA. Prevalensi Kasus Gingivitis Kronis di Poliklinik Gigi Uptd Puskesmas Baturiti I, Tabanan Bali Pada Bulan November 2023 - Januari 2024. Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM). Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang; 2024;6(2):92–7. DOI: 10.36086/JKGM.V6I2.2415
4. Yadav VS, Gumber B, Makker K, Gupta V, Tewari N, Khanduja P, et al. Global prevalence of gingival recession: A systematic review and meta-analysis. Oral Dis. Oral Dis; 2023;29(8):2993–3002. DOI: 10.1111/ODI.14289
5. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024;13(3):707. DOI: 10.3390/JCM13030707
6. Chen P, Hong F, Yu X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. J Dent. Elsevier Ltd; 2022;125. DOI: 10.1016/j.jdent.2022.104253
7. [Internet]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/?utm_source=chatgpt.com
8. Agus W, Pratama W, Gusti I, Pratiwi A. PREVALENSI KASUS GINGIVITIS KRONIS DI POLIKLINIK GIGI UPTD PUSKESMAS BATURITI I, TABANAN BALI PADA BULAN NOVEMBER 2023-JANUARI 2024. e-journal.unmas.ac.id [Internet]. [cited 2026 Aug 1]; Available from: <https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/BDSE/article/view/10903>
9. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Ali Alshehri F, Bourgeois D, et al. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023;12(9):3349. DOI: 10.3390/JCM12093349/S1
10. Kamalabadi YM, Campbell MK, Zitoun NM, Jessani A. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. BMC Oral Health 2023 23:1. BioMed Central; 2023;23(1):762-. DOI: 10.1186/S12903-023-03439-4
11. Talebessy R, Cecilia S. Gingivitis and Oral Health Diseases Related to Pregnancy. Crown: Journal of Dentistry and Health Research. Phlox Institute: Indonesian Medical Research Organization; 2023;1(1):1–5. DOI: 10.59345/CROWN.V1I1.51
12. Velosa-Porras J, Rodríguez Malagón N. Perceptions, knowledge, and practices related to oral health in a group of pregnant women: A qualitative study. Clin Exp Dent Res. Clin Exp Dent Res; 2024;10(1). DOI: 10.1002/CRE2.823
13. Gil-Montoya JA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Exposito-Ruiz M, Pérez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. Arch Gynecol Obstet; 2023;308(6):1765–73. DOI: 10.1007/S00404-022-06843-3
14. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. J Clin Med. J Clin Med; 2024;13(3). DOI: 10.3390/JCM13030707
15. Committee Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. Obstetrics and gynecology. Obstet Gynecol; 2013;122(2 Pt 1):417–22. DOI: 10.1097/01.AOG.0000433007.16843.10
16. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. J Periodontol; 2018;89 Suppl 1:S173–82. DOI: 10.1002/JPER.17-0721

17. Cohen PR, Kurzrock R. Reply to “Effective therapy for advanced basal cell carcinoma”. *J Am Acad Dermatol*. Elsevier Inc.; 2022;86(3):e109. DOI: 10.1016/j.jaad.2020.06.988
18. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2017 [cited 2026 Aug 1];11(2):72. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5426403/>
19. Organización Mundial de la Salud. Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030: Summary of the WHO European Region. *Dental Abstracts*. World Health Organization; 2022;57(2):1–120.
20. Mosler HJ. A systematic approach to behavior change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: a conceptual model, a review, and a guideline. *Int J Environ Health Res*. *Int J Environ Health Res*; 2012;22(5):431–49. DOI: 10.1080/09603123.2011.650156
21. Chen P, Hong F, Yu X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. *J Dent*; 2022;125. DOI: 10.1016/J.JDENT.2022.104253
22. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *J Clin Med*. *J Clin Med*; 2024;13(3). DOI: 10.3390/JCM13030707
23. Umniyati H, Amanah SP, Maulani C, Kesehatan D, Masyarakat G, Kedokteran F, et al. Hubungan gingivitis dengan faktor-faktor risiko kehamilan pada ibu hamil Relationship of gingivitis with pregnancy risk factors in pregnant women. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*. Universitas Padjadjaran; 2020;4(1):36–42. DOI: 10.24198/PJDRS.V4I1.26086
24. Arlintya Ramadhani N, Sarwo Edi I, Hadi Sugito B, Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya P. The Relationship Between Knowledge About Gingivitis in Pregnant Women and Gingivitis. *Media Informasi*. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; 2025;21(3):139–45. DOI: 10.37160/MIJOURNAL.V22I3.1153