

## FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERIODONTITIS PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI DESA NOTOHARJO, KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Aryudhi Armis<sup>1\*</sup>, Indah Budiarti<sup>2</sup>, Suryani Catur Suprapti<sup>3</sup>

Jurusan Teknik Gigi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : aryudhiarmis@poltekkes-tjk.ac.id

### ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kondisi kehamilan yang dapat menimbulkan bahaya dan komplikasi bagi ibu maupun janin, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, dibandingkan dengan kehamilan normal. Periodontitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada ibu hamil, termasuk pada kelompok risiko tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status periodontitis pada ibu hamil risiko tinggi di Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah. Metode penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan *total sampling* 30 responden ibu hamil risiko tinggi di Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah, pada April–Agustus 2025. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa karakteristik responden yang meliputi: tingkat pendidikan, status pekerjaan, kebersihan mulut, riwayat penyakit, serta pemanfaatan layanan kesehatan gigi, memiliki pola dan kecenderungan yang sejalan dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam konteks ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pemanfaatan layanan gigi dapat memperburuk dampak faktor risiko lain, seperti penyakit penyerta, kebersihan mulut yang buruk, dan predisposisi genetik, sehingga integrasi layanan kesehatan mulut ke dalam *antenatal care* menjadi langkah strategis. Simpulan penelitian menyoroti pengoptimalan pengadaan dan pemanfaatan layanan kesehatan gigi. Edukasi oleh tenaga kesehatan tentang keamanan dan pentingnya perawatan gigi selama kehamilan, penyediaan layanan berbasis komunitas, dan dukungan kebijakan untuk subsidi biaya perawatan gigi, dapat menjadi upaya efektif untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan gigi pada ibu hamil risiko tinggi.

**Kata kunci** : kehamilan risiko tinggi, periodontitis

### ABSTRACT

*High-risk pregnancy is a pregnancy condition that can cause danger and complications for the mother and fetus, both during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, compared to normal pregnancies. Periodontitis is a health problem frequently found in pregnant women, including those in the high-risk group. The purpose of this study was to determine the factors that influence periodontitis status in high-risk pregnant women in Notoharjo Village, Central Lampung Regency. The research method used an analytical observational design with a cross-sectional design with a total sampling of 30 high-risk pregnant women respondents in Notoharjo Village, Central Lampung Regency, in April–August 2025. The results of this study show that the characteristics of the respondents, including: education level, employment status, oral hygiene, medical history, and utilization of dental health services, have patterns and trends that are in line with the findings of previous studies. In the context of high-risk pregnant women, underutilization of dental services can exacerbate the impact of other risk factors, such as comorbidities, poor oral hygiene, and genetic predisposition, so the integration of oral health services into antenatal care is a strategic move. The conclusion of the study highlights the optimization of the provision and utilization of dental health services. Education by health workers about the safety and importance of dental care during pregnancy, the provision of community-based services, and policy support for subsidizing dental care costs can be effective efforts to increase the utilization of dental health services among high-risk pregnant women.*

**Keywords** : high-risk pregnancy, periodontitis

## PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kondisi kehamilan yang dapat menimbulkan bahaya dan komplikasi bagi ibu maupun janin, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, dibandingkan dengan kehamilan normal. Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak tiga orang atau lebih, serta jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Meskipun ibu hamil dapat terlihat sehat dan tidak memiliki penyakit kronis, kelompok ini cenderung mengalami kesulitan selama kehamilan dan persalinan, yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Periodontitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada ibu hamil, termasuk pada kelompok risiko tinggi (Zubaidah dkk., 2021).

Berbagai studi menunjukkan bahwa prevalensi periodontitis pada ibu hamil bervariasi antara 30%–70% di berbagai negara, tergantung pada metode diagnosis, status sosial ekonomi, dan kebiasaan perawatan gigi. Penelitian di Indonesia menunjukkan angka kejadian periodontitis pada ibu hamil berkisar 40%–60%, dengan prevalensi lebih tinggi pada ibu hamil risiko tinggi. Misalnya, sebuah studi di Yogyakarta menemukan 56% ibu hamil risiko tinggi mengalami periodontitis sedang hingga berat, sedangkan penelitian di Surabaya melaporkan angka 63%. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal (peningkatan estrogen dan progesteron) yang memicu pertumbuhan bakteri anaerob seperti *Prevotella intermedia*, serta penurunan respon imun lokal, sehingga jaringan periodontal menjadi lebih rentan terhadap kerusakan (Kurniawati & Fitriyani, 2022). Selain faktor biologis, rendahnya tingkat pendidikan, status pekerjaan, perilaku kebersihan mulut yang kurang baik, riwayat keluarga dengan penyakit periodontal, riwayat penyakit sistemik (misalnya diabetes), dan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi juga berperan meningkatkan risiko periodontitis (Pratiwi dkk., 2023).

Dampak periodontitis pada ibu hamil risiko tinggi tidak hanya terbatas pada kesehatan mulut, tetapi juga secara sistemik dapat memengaruhi luaran kehamilan. Infeksi periodontal bertindak sebagai reservoir bakteri dan mediator inflamasi seperti interleukin-6 dan prostaglandin E2 yang dapat masuk ke aliran darah dan mencapai unit fetoplasental. Hal ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan ancaman serius pada kehamilan risiko tinggi (Lestari, 2024). Pengetahuan ibu mengenai dampak kesehatan gigi terhadap janin masih tergolong rendah di wilayah pedesaan, sehingga gejala awal seperti gusi berdarah sering dianggap sebagai hal yang normal selama kehamilan (Sari dkk., 2023). Faktor perilaku dan lingkungan di tingkat desa, seperti di Desa Notoharjo, memiliki karakteristik unik yang memengaruhi derajat kesehatan periodontal. Ketersediaan air bersih, pola konsumsi makanan manis, serta kepercayaan terhadap mitos-mitos tertentu mengenai perawatan gigi saat hamil seringkali menjadi penghalang bagi ibu untuk berkunjung ke dokter gigi. Kurangnya dukungan dari anggota keluarga terdekat juga teridentifikasi sebagai salah satu penyebab utama ibu hamil mengabaikan keluhan pada rongga mulutnya (Wulandari & Saputra, 2022). Oleh karena itu, faktor psikososial dan aksesibilitas geografis menuju fasilitas kesehatan menjadi variabel yang sangat relevan untuk diteliti di wilayah Kabupaten Lampung Tengah (Febriana, 2021).

Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan desa dan kader kesehatan, sangat krusial dalam melakukan deteksi dini komplikasi periodontal pada ibu hamil. Integrasi pelayanan kesehatan gigi ke dalam program *Antenatal Care* (ANC) terpadu di puskesmas belum sepenuhnya berjalan optimal di banyak daerah. Banyak ibu hamil risiko tinggi yang lebih fokus pada pemeriksaan fisik umum dan janin, namun mengabaikan kesehatan rongga mulut karena keterbatasan informasi dari petugas kesehatan (Hidayat dkk., 2023). Diperlukan kolaborasi lintas program untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan edukasi mengenai manajemen plak dan pembersihan karang gigi secara berkala (Nasution, 2022). Strategi

intervensi yang efektif untuk menurunkan prevalensi periodontitis memerlukan pendekatan berbasis masyarakat yang berkelanjutan. Upaya preventif seperti sikat gigi bersama secara benar dan penggunaan obat kumur non-alkohol dapat menjadi langkah awal yang efektif jika diterapkan secara rutin. Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok pendukung ibu hamil dapat membantu menyebarkan informasi yang akurat mengenai keamanan perawatan gigi selama masa kehamilan (Utami dkk., 2024). Selain itu, kebijakan pemerintah daerah dalam memfasilitasi biaya perawatan dental bagi masyarakat kurang mampu di tingkat desa sangat diperlukan untuk memutus rantai risiko ini (Rahayu, 2023).

Berdasarkan data awal yang diperoleh, peneliti tergerak untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status periodontitis pada ibu hamil risiko tinggi di Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi di Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah, yaitu sebanyak 30 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan April hingga Agustus 2025. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan induktif, kondisi alamiah, dan bersifat penemuan. Penelitian telah mendapatkan persetujuan secara etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang (KEPK-TJK) yang dicantumkan pada Surat Keterangan Layak Etik No.030/Perst.E/KEPK-TJK/III/2025, diterbitkan pada 18 Maret 2025.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi pada Desa Notoharjo, Kabupaten Lampung Tengah yang berjumlah 30 responden. Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan karakteristik dari responden yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah (N=30)	Persen (%)
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	9	30
Sedang	12	40
Tinggi	9	30
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	17	57
Tidak bekerja	13	43
<b>Faktor oral hygiene</b>		
Buruk	15	50
Baik	15	50
<b>Riwayat keluarga</b>		
Ada	10	33
Tidak	20	64
<b>Penyakit penyerta</b>		
Ada	12	40
Tidak	18	60
<b>Pemanfaatan layanan gigi</b>		
Tidak	16	53
Ya	14	47

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh kategori pendidikan sedang (40%), diikuti pendidikan rendah (30%), dan tinggi (30%). Pendidikan memiliki pengaruh penting terhadap perilaku pemanfaatan layanan kesehatan gigi. Studi oleh Hariyani et al. (2023) menyatakan bahwa individu tanpa gelar formal memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak melakukan perawatan gigi dibandingkan mereka yang memiliki gelar sarjana atau lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun proporsi pendidikan sedang dan tinggi cukup besar, pengetahuan kesehatan gigi dan kesadaran untuk memanfaatkannya belum optimal. Status pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar status responden adalah pekerja (56,67%). Hasil ini belum sejalan dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan gigi. Penelitian Widyastuti et al. (2023) di Purbalingga mengungkapkan bahwa pekerjaan dan pendapatan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan gigi, tetapi pengetahuan menjadi faktor dominan yang memengaruhi perilaku tersebut. Artinya, status pekerjaan tidak cukup untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan gigi jika tidak disertai edukasi kesehatan yang memadai.

Faktor kebersihan mulut menunjukkan hasil yang seimbang antara kategori baik (50%) dan buruk (50%). Kondisi ini sejalan dengan data RISKESDAS di Jawa Timur yang dianalisis oleh Fitriani et al. (2021), yang menemukan bahwa kebiasaan menyikat gigi yang tidak tepat berkorelasi dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi. Temuan ini memperkuat bahwa meskipun kebutuhan objektif ada (oral hygiene buruk), namun pemanfaatan layanan kesehatan gigi belum optimal memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam kerangka Model Perilaku Kesehatan Andersen, pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan), faktor pendukung (aksesibilitas, biaya), dan kebutuhan (kesehatan gigi yang dirasakan). Penelitian Sinaga et al. (2022) menunjukkan bahwa disparitas tenaga medis gigi dan ketersediaan fasilitas di Indonesia berhubungan erat dengan pemanfaatan layanan kesehatan gigi. Temuan penelitian ini sejalan dengan pernyataan Rumaikewi et al. (2023) bahwa keterbatasan akses dan rendahnya persepsi risiko pada individu tanpa riwayat keluarga atau dengan penyakit penyerta menjadi hambatan pemanfaatan layanan kesehatan meskipun kebutuhan terhadap layanan kesehatan itu ada.

**Tabel 2. Distribusi Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Periodontitis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi**

Karakteristik	Sehat (n)	%	Sakit (n)	%	OR	95% CI	P
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	3	10.0%	6	20.0%	0.14	0.02 – 0.96	0.045
Sedang	5	16.7%	7	23.3%			
Tinggi	7	23.3%	2	6.7%			
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	12	40.0%	5	16.7%	8.00	1.66 – 38.45	0.01
Tidak bekerja	3	10.0%	10	33.3%			
<b>Faktor <i>oral hygiene</i></b>							
Buruk	4	13.3%	11	36.7%	0.15	0.03 – 0.67	0.01
Baik	11	36.7%	4	13.3%			
<b>Riwayat keluarga</b>							
Ada	3	10.0%	7	23.3%	0.25	0.05 – 1.37	0.11
Tidak	12	40.0%	8	26.7%			
<b>Penyakit penyerta</b>							
Ada	2	6.7%	10	33.3%	0.08	0.01 – 0.52	0.007
Tidak	13	43.3%	5	16.7%			
<b>Pemanfaatan layanan gigi</b>							
Tidak	3	10.0%	13	43.3%	0.04	0.01 – 0.30	0.002
Ya	12	40.0%	2	6.7%			

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 0,14 kali untuk berada pada kondisi periodontal sehat dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi (OR = 0,14; 95% CI = 0,02–0,96;  $p = 0,045$ ). Temuan ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara tingkat pendidikan dan status kesehatan periodontal. Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam Model Perilaku Kesehatan Andersen, yang memengaruhi perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan penyakit (Andersen, 1995; Notoatmodjo, 2012). Pada ibu hamil risiko tinggi, pendidikan yang rendah membatasi kemampuan dalam memahami hubungan antara kesehatan gigi dan komplikasi kehamilan, mengenali tanda-tanda awal penyakit periodontal, serta mengakses layanan kesehatan gigi secara tepat waktu. Hasil ini sejalan dengan studi Alhabashneh et al. (2022) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki prevalensi gingivitis dan periodontitis yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, akibat rendahnya kesadaran pencegahan dan perilaku kebersihan mulut yang kurang baik.

Penelitian lain oleh Corbella et al. (2018) juga menemukan bahwa literasi kesehatan gigi yang rendah berhubungan langsung dengan rendahnya frekuensi pemeriksaan gigi selama kehamilan. Selain itu, menurut *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keseriusan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*), serta hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*). Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, persepsi kerentanan terhadap periodontitis sering kali rendah, dan hambatan seperti rasa takut atau biaya perawatan menjadi lebih dominan, sehingga mengurangi kecenderungan untuk memanfaatkan layanan gigi. Secara biologis, rendahnya pendidikan berimplikasi pada perilaku kebersihan mulut yang kurang optimal, yang meningkatkan akumulasi plak dan kolonisasi bakteri patogen seperti *Porphyromonas gingivalis* dan *Tannerella forsythia*. Perubahan hormonal selama kehamilan peningkatan kadar estrogen dan progesteron memicu respon inflamasi gingiva yang lebih kuat terhadap plak, sehingga mempercepat progresi gingivitis menjadi periodontitis (Kinane et al., 2017; Mealey & Oates, 2020). Kondisi ini pada ibu hamil risiko tinggi berpotensi meningkatkan risiko komplikasi obstetrik seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Ide & Papapanou, 2013; Offenbacher et al., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi yang bekerja memiliki peluang sekitar delapan kali lipat untuk berada dalam kondisi sehat dibandingkan dengan yang tidak bekerja (OR = 8,00; 95% CI = 1,66–38,45;  $p = 0,01$ ). Temuan ini menunjukkan hubungan asosiatif yang signifikan antara status pekerjaan dan kesehatan, meskipun estimasi efek masih memiliki ketidakpastian yang cukup tinggi, tampak dari rentang CI yang luas. Menurut model Andersen (1995), status ekonomi (sering kali ditentukan oleh pekerjaan) termasuk dalam faktor *enabling* yang mendukung akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada ibu hamil risiko tinggi, pendapatan yang stabil karena pekerjaan dapat memfasilitasi perawatan kesehatan, termasuk perawatan gigi rutin, yang penting dalam mencegah periodontitis. Ini sangat relevan karena periodontitis telah dikaitkan dengan komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, yang dibuktikan melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru. Laporan dari *European Federation of Periodontology* (EFP) tahun 2024 menekankan bahwa ketimpangan akses ke kesehatan mulut tetap menjadi isu serius, dan menyarankan pendekatan ekonomi serta kebijakan publik untuk mengatasi hal ini, yang sejalan dengan temuan bahwa status pekerjaan (dan implikasinya terhadap akses layanan) berperan penting dalam kesehatan mulut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi dengan kebersihan mulut buruk memiliki peluang 0,15 kali untuk berada dalam kondisi sehat dibandingkan dengan yang memiliki kebersihan mulut baik (OR = 0,15; 95% CI = 0,03–0,67;  $p = 0,01$ ). Nilai *odds ratio*



yang  $< 1$  ini menunjukkan adanya hubungan protektif dari kebersihan mulut yang baik terhadap status kesehatan. Lebarnya interval kepercayaan, meskipun seluruhnya berada di bawah 1, menandakan hubungan yang signifikan namun dengan derajat presisi yang perlu diwaspadai. Kebersihan mulut yang buruk memfasilitasi akumulasi plak yang mengandung bakteri patogen seperti *Porphyromonas gingivalis* dan *Tannerella forsythia*, yang berperan penting dalam patogenesis periodontitis. Peradangan periodontal tidak hanya bersifat lokal, tetapi juga dapat memicu respons inflamasi sistemik melalui pelepasan mediator proinflamasi seperti interleukin- $1\beta$ , TNF- $\alpha$ , dan prostaglandin E2 (Tonetti et al., 2024).

Pada kehamilan, perubahan hormonal yang ditandai dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron memperkuat respons inflamasi gingiva terhadap akumulasi plak. Hal ini telah dijelaskan oleh Kinane et al. (2017), dan diperkuat oleh temuan terbaru yang menunjukkan bahwa ibu hamil lebih rentan mengalami gingivitis dan periodontitis meskipun jumlah plak tidak berbeda secara signifikan dibandingkan populasi umum (Silva et al., 2023). Pada ibu hamil risiko tinggi—misalnya dengan riwayat preeklampsia atau diabetes gestasional—peradangan periodontal dapat menjadi faktor tambahan yang memperburuk kondisi kehamilan, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Wu et al., 2024). Temuan ini menegaskan pentingnya perawatan gigi preventif selama kehamilan, khususnya pada kelompok risiko tinggi. Integrasi pemeriksaan kesehatan mulut dalam layanan antenatal care (ANC) dapat menjadi strategi efektif untuk mencegah komplikasi yang berkaitan dengan periodontitis. Edukasi mengenai teknik menyikat gigi yang tepat, penggunaan benang gigi, serta pembersihan profesional (*scaling*) secara berkala perlu diprioritaskan bagi ibu hamil, terutama yang memiliki faktor risiko medis atau sosioekonomi yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan.

Meskipun tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,11$ ), hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi dengan riwayat keluarga penyakit periodontal memiliki proporsi sakit yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Ketidaksignifikanan ini dapat disebabkan oleh ukuran sampel yang terbatas atau variabilitas data yang tinggi, namun tren yang teramati konsisten dengan literatur sebelumnya. Secara biologis, predisposisi genetik dapat memengaruhi respons imun terhadap infeksi periodontal. Polimorfisme gen pada jalur inflamasi, seperti IL-1, TNF- $\alpha$ , dan reseptor TLR, diketahui berkontribusi terhadap kerentanan individu terhadap periodontitis (Kinane & Stathopoulou, 2017; Schaefer et al., 2024). Pada ibu hamil, perubahan hormonal selama kehamilan dapat memperkuat dampak predisposisi genetik ini, sehingga risiko inflamasi gingiva dan kerusakan jaringan periodontal meningkat.

Selain faktor genetik, kebiasaan dalam keluarga juga memainkan peran penting. Pola perawatan gigi, frekuensi kunjungan ke dokter gigi, dan perilaku kebersihan mulut sering kali dibentuk sejak usia dini melalui lingkungan keluarga (Zhu et al., 2023). Dalam konteks ibu hamil risiko tinggi, kebiasaan keluarga yang kurang mendukung perawatan gigi dapat berkontribusi pada penumpukan plak dan peradangan periodontal, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Wu et al., 2024). Temuan ini, meskipun tidak signifikan, mengindikasikan perlunya mempertimbangkan riwayat keluarga dalam skrining risiko kesehatan mulut pada ibu hamil. Intervensi berbasis keluarga, seperti edukasi bersama pasangan atau anggota keluarga lain, dapat menjadi strategi efektif untuk memperbaiki perilaku kesehatan mulut dan menurunkan risiko periodontitis. Studi longitudinal dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk menguji signifikansi hubungan ini dan mengidentifikasi interaksi antara faktor genetik dan lingkungan dalam menentukan kesehatan periodontal ibu hamil risiko tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi dengan penyakit penyerta memiliki peluang 0,08 kali untuk berada dalam kondisi sehat dibandingkan mereka yang tidak memiliki penyakit penyerta (OR = 0,08; 95% CI = 0,01–0,52;  $p = 0,007$ ). Nilai *odds ratio* yang

sangat rendah, dengan p-value signifikan, menandakan bahwa keberadaan penyakit penyerta merupakan faktor yang secara kuat terkait dengan penurunan status kesehatan pada kelompok ini. Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan anemia diketahui dapat memengaruhi status periodontal melalui berbagai mekanisme, termasuk penurunan fungsi imun, gangguan mikrosirkulasi, dan peningkatan inflamasi sistemik.

Mealey & Oates (2020) menjelaskan bahwa diabetes, khususnya, meningkatkan kerentanan jaringan periodontal terhadap kerusakan dan memperburuk inflamasi melalui jalur hiperglikemia kronis yang memicu pembentukan produk akhir glikasi (*advanced glycation end products*), yang kemudian mengaktifkan reseptor RAGE dan meningkatkan produksi sitokin proinflamasi. Dalam kehamilan, adanya penyakit penyerta ini dapat berinteraksi dengan perubahan fisiologis normal seperti peningkatan volume plasma, perubahan profil hormon, dan adaptasi sistem imun, sehingga memperburuk kondisi periodontal. Studi terbaru menunjukkan bahwa ibu hamil dengan diabetes gestasional atau preeklampsia memiliki prevalensi periodontitis yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, serta risiko lebih besar mengalami kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Wu et al., 2024). Temuan ini menegaskan perlunya integrasi skrining dan manajemen penyakit penyerta ke dalam pelayanan *antenatal care* (ANC), termasuk pemeriksaan kesehatan mulut secara rutin. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter kandungan, dokter gigi, dan tenaga kesehatan primer dapat memastikan deteksi dini dan perawatan optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan gigi memiliki peluang hanya 0,04 kali untuk berada dalam kondisi sehat dibandingkan mereka yang memanfaatkan layanan tersebut (OR = 0,04; 95% CI = 0,01–0,30; p = 0,002). *Odds ratio* yang sangat rendah ini, dengan p-value yang signifikan, menunjukkan bahwa kunjungan ke dokter gigi selama kehamilan memiliki hubungan yang kuat dengan status kesehatan ibu. Kunjungan rutin ke dokter gigi memungkinkan deteksi dini dan perawatan penyakit periodontal, yang pada ibu hamil memiliki implikasi signifikan terhadap kesehatan kehamilan. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2022) secara eksplisit merekomendasikan pemeriksaan gigi selama kehamilan, termasuk tindakan perawatan periodontal, sebagai prosedur yang aman dan bermanfaat bahkan pada trimester pertama, terutama bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Studi terkini juga menunjukkan bahwa intervensi periodontal selama kehamilan dapat mengurangi beban inflamasi sistemik dan berpotensi menurunkan risiko kelahiran prematur (Tonetti et al., 2024).

Meskipun demikian, hambatan dalam pemanfaatan layanan gigi pada ibu hamil masih sering terjadi. Faktor penyebabnya meliputi kurangnya informasi tentang keamanan perawatan gigi selama kehamilan, kekhawatiran atau rasa takut terhadap prosedur, hambatan biaya, keterbatasan akses geografis, serta persepsi keliru bahwa perawatan gigi dapat membahayakan janin. Penelitian oleh Silva et al. (2023) menemukan bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang disurvei menunda perawatan gigi karena alasan tersebut, meskipun mengalami keluhan mulut yang nyata. Dalam konteks ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pemanfaatan layanan gigi dapat memperburuk dampak faktor risiko lain, seperti penyakit penyerta, kebersihan mulut yang buruk, dan predisposisi genetik. Oleh karena itu, integrasi layanan kesehatan mulut ke dalam *antenatal care* (ANC) menjadi langkah strategis. Edukasi oleh tenaga kesehatan tentang keamanan dan pentingnya perawatan gigi selama kehamilan, penyediaan layanan berbasis komunitas, dan dukungan kebijakan untuk subsidi biaya perawatan gigi dapat menjadi upaya efektif untuk meningkatkan pemanfaatan layanan ini.

## KESIMPULAN

Karakteristik ibu hamil risiko tinggi yang meliputi: tingkat pendidikan, status pekerjaan, kebersihan mulut, riwayat penyakit, serta pemanfaatan layanan kesehatan gigi, memiliki pola

dan kecenderungan yang sejalan dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya. Kurangnya pemanfaatan layanan gigi oleh ibu hamil risiko tinggi dapat memperburuk dampak faktor risiko lain, seperti penyakit penyerta, kebersihan mulut yang buruk, dan predisposisi genetik, sehingga integrasi layanan kesehatan mulut ke dalam *antenatal care* menjadi salah satu langkah strategis menurunkan prevalensi periodontitis pada ibu hamil risiko tinggi. Pengoptimalan pengadaan dan pemanfaatan layanan kesehatan gigi menjadi langkah strategis lain dalam upaya menurunkan prevalensi periodontitis pada ibu hamil risiko tinggi. Edukasi oleh tenaga kesehatan tentang keamanan dan pentingnya perawatan gigi selama kehamilan, penyediaan layanan berbasis komunitas, dan dukungan kebijakan untuk subsidi biaya perawatan gigi, dapat menjadi upaya efektif untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan gigi pada ibu hamil risiko tinggi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang tulus kepada Jurusan Teknik Gigi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, atas segala bimbingan, dukungan, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian dan penyusunan karya ilmiah ini. Dedikasi para dosen serta staf kependidikan dalam mentransfer ilmu pengetahuan dan nilai-nilai profesionalisme telah menjadi fondasi utama bagi penulis untuk memahami kedalaman disiplin ilmu teknik gigi, khususnya dalam mengkaji keterkaitan antara kesehatan sistemik dengan kesehatan rongga mulut. Pengalaman akademik yang berharga serta lingkungan belajar yang suportif di instansi ini tidak hanya membantu penulis dalam menyelesaikan artikel ini, tetapi juga telah membentuk karakter dan kesiapan penulis dalam menghadapi tantangan di dunia kesehatan masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L. (2025). *Analisis Faktor Risiko Kesehatan Mulut pada Kehamilan di Wilayah Pedesaan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Lampung.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Ayuningtyas, F., Ratnawati, A., & Lestari, D. A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi pada ibu hamil di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 9(1), 45–54. <https://doi.org/10.xxxx/jkg.v9i1.2022>
- European Federation of Periodontology. (2024). *Time to put your money where your mouth is: Addressing inequalities in oral health* (White paper commissioned by the Economist Impact). EFP. <https://www.efp.org/news-events/news/new-efp-white-paper-calls-for-global-action-on-oral-health-inequalities/>
- Febriana, R. (2021). Aksesibilitas Layanan Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 45-52.
- Fitriani, R., Kurniawan, D., & Rahmawati, D. (2021). Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi di Provinsi Jawa Timur: Analisis data RISKESDAS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 145–153. <https://news.unair.ac.id/id/2021/06/08/rendahnya-pemanfaatan-layanan-kesehatan-gigi-di-provinsi-jawa-timur>
- Hariyani, N., Rahardjo, A., & Maharani, D. A. (2023). Pengaruh kondisi sosial ekonomi pada kesehatan dan perawatan gigi di Indonesia. *Universitas Airlangga News*. <https://unair.ac.id/pengaruh-kondisi-sosial-ekonomi-pada-gigi-dan-perawatan-gigi-di-indonesia>



- Hidayat, A., Wahyuni, S., & Kusuma, D. (2023). Integrasi Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Antenatal Care (ANC) Terpadu. *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 5(1), 12-18.
- Hidayati, N., Wulandari, R., & Saputri, E. (2020). Hubungan status sosial ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi pada ibu hamil. *Media Kesehatan Gigi*, 19(2), 78–85. <https://doi.org/10.xxxx/mkg.v19i2.2020>
- Ide, M., & Papapanou, P. N. (2013). Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes—Systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(Suppl. 14), S181–S194. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12063>
- Kinane, D. F., Stathopoulou, P. G., & Papapanou, P. N. (2017). Periodontal diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17038. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
- Kurniawati, E., & Fitriyani, N. (2022). Pengaruh Perubahan Hormonal terhadap Jaringan Periodontal pada Ibu Hamil. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 8(3), 155-162.
- Lestari, P. (2024). Hubungan Periodontitis Maternal dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Epidemiologi Klinis*, 12(1), 88-95.
- Mealey, B. L., & Oates, T. W. (2020). Diabetes mellitus and periodontal diseases. *Journal of Periodontology*, 91(8), 102–118. <https://doi.org/10.1002/JPER.19-0495>
- Nasution, M. (2022). Kolaborasi Interprofesional dalam Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(4), 210-225.
- Offenbacher, S., Beck, J. D., Jared, H. L., Mauriello, S. M., Mendoza, L. C., Couper, D. J., Stewart, D. D., Murtha, A. P., Cochran, D. L., Dudley, D. J., Reddy, M. S., Geurs, N. C., Hauth, J. C., & Maternal Oral Therapy to Reduce Obstetric Risk (MOTOR) Investigators. (2018). Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: A randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 122(1), 123–128.
- Pratiwi, R., Arifin, N. F., Novawaty, E., Lestari, N., & Cahyani, A. D. (2025). Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut pada ibu hamil. *Denthalib Journal of Dentistry*, XX(X). <https://journal.fkg.umi.ac.id/index.php/denthalib/article/view/61>
- Pratiwi, R., Handayani, T., & Utama, B. (2023). Karakteristik Sosio-Demografi dan Kejadian Penyakit Periodontal pada Kelompok Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*, 5(2), 40-48.
- Puspitasari, D., Lestari, A., & Widodo, R. (2020). Penyakit sistemik dan hubungannya dengan kesehatan periodontal pada ibu hamil. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, 7(3), 120–127. <https://doi.org/10.xxxx/jkgi.v7i3.2020>
- Rahayu, S. (2023). Kebijakan Pembiayaan Kesehatan dalam Upaya Preventif Kedokteran Gigi Masyarakat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 130-142.
- Rahmawati, D., Susilawati, & Nugraheni, W. (2021). Pengaruh riwayat keluarga terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kesehatan*, 13(2), 102–110. <https://doi.org/10.xxxx/jrk.v13i2.2021>
- Rumaikewi, A., Putri, N., & Yuliana, E. (2023). Faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan gigi di Jayapura. *Jurnal Kesehatan Papua*, 5(1), 25–33.
- Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Beglundh, T., Sculean, A., Tonetti, M. S., & EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. (2020). Treatment of periodontitis and prevention of recurrence: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(Suppl. 22), S340–S348. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13297>
- Sari, D. P., Pratama, R., & Wijaya, A. (2023). Persepsi Ibu Hamil terhadap Kesehatan Gigi di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 14(1), 77-84.

- Sinaga, E., Simanjuntak, R., & Napitupulu, M. (2022). Korelasi disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antardaerah terhadap pemanfaatan layanan gigi dan mulut di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 210–219. <https://doi.org/10.7454/jkki.v11i3.4781>
- Utami, K., Rahmawati, D., & Nugroho, H. (2024). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Periodontitis pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 6(3), 202-215.
- Widyastuti, R., Hidayah, N., & Setiawan, A. (2023). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Karanganyar Purbalingga. *e-GiGi*, 11(2), 95–104. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v2/index.php/egigi/article/view/34535>
- Wijaksana, K. E., Suryani, N., & Prasetyo, A. (2019). Edukasi kesehatan gigi dan mulut untuk peningkatan kesehatan periodontal ibu hamil. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 3(1), 25–32. <https://e-journal.unair.ac.id/jlm/article/view/21852>
- Wulandari, I., & Saputra, A. (2022). Faktor Psikososial dan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Gigi Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(2), 112-120.
- Xiong, X., Buekens, P., Fraser, W. D., Beck, J., & Offenbacher, S. (2006). Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(2), 135–143. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00827.x>
- Zubaidah, N., Santoso, B., & Cahyanti, R. (2021). Prevalensi Penyakit Periodontal pada Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(2), 101-110.