

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Oral Hygiene

2.1.1 Definisi Oral Hygiene

Menurut *World Health Organization*, (2020) oral hygiene atau kebersihan mulut merupakan upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut guna mencegah terjadinya berbagai penyakit seperti gingivitis, karies gigi, dan penyakit periodontal. Oral Hygiene pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron, dapat mempengaruhi kondisi gusi, sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami gingivitis kehamilan WHO, (2020).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Oral Hygiene

1. Perubahan Hormonal

Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi kesehatan mulut. Perubahan ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko gingivitis dimana 100% ibu hamil dalam sebuah penelitian mengalami gingivitis. Selama masa kehamilan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil meningkat yang ditandai dengan perubahan fisiologis seperti rasa malas dan nausea/mual dan muntah di pagi hari (*morning sickness*), terutama pada awal kehamilan sehingga ibu hamil sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya dan tidak dipandang sebagai prioritas yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan gigi dan mulut Kurnia Supandi et al., (2023).

2. Kebiasaan Menyikat Gigi

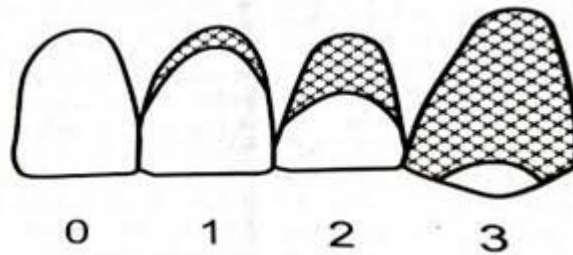
Frekuensi dan teknik menyikat gigi yang tidak memadai berkontribusi pada penumpukan plak dan resiko gingivitis. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun banyak ibu hamil menyikat gigi 2-3 kali sehari, tingkat kebersihan mulut mereka masih tergolong sedang hingga buruk Kurnia Supandi et al., (2023).

2.1.3 Indikator Oral Hygiene

Kebersihan mulut dapat diukur menggunakan indikator yang telah dikembangkan dalam bidang kedokteran gigi. Salah satu indikator yang umum digunakan adalah *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHI-S) yang di perkenalkan oleh Greene dan Vermillion, index ini menilai dua komponen utama yaitu:

1. Debris Index-Simplified (DI-S)

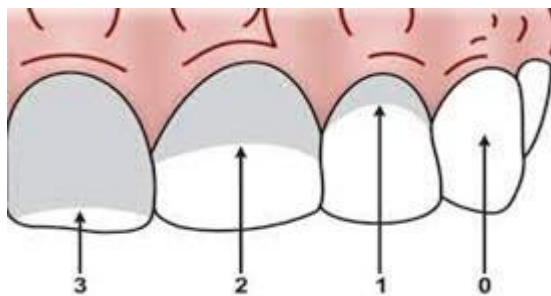
Debris Index Simplified adalah endapan atau kotoran yang bersifat lunak berwarna kekuningan atau keputih-putihan disebabkan karena kurang terjaga kebersihan rongga mulut. Debris Index ini mengukur plak atau sisa makanan lunak yang menempel pada permukaan gigi Greene Vermillion, (2020).



Gambar 2.1 debris Index

2. Calculus Index-Simplified (CI-S)

Calculus Index simplified adalah suatu endapan keras biasanya disebut karang gigi, yang terletak pada permukaan gigi yang berwarna mulai dari kekuning-kuningan kecoklat-coklatan sampai kehitam-hitaman dan permukaannya kasar. Calculus Index menilai keberadaan endapan keras kalkulus atau karang gigi yang menempel pada permukaan gigi Greene Vermillion, (2020).



Gambar 2.2 calculus Index

2.1.4 Cara Pemeriksaan Debris dan Calculus

1. Permukaan gigi yang diperiksa adalah permukaan gigi yang terlihat dalam mulut disebut permukaan klinis.
2. Permukaan gigi yang terlihat didalam mulut dibagi dengan garis khayal menjadi 3 yang sama besarnya. 1/3 permukaan gigi bagian insial atau oklusal, 1/3 permukaan gigi bagian tengah, 1/3 permukaan gigi bagian servikal.
3. Lalu bagian penggunaan sonde sebagai alat pemeriksaan digunakan secara mendatar pada permukaan gigi index.
4. Penggunaan sonde pada permukaan gigi index.

Untuk pemeriksaan debris bisa dilakukan dengan pemberian cairan disclosing sebaiknya bibir pasien dibersihkan dari lipstik kemudian diberikan vaselin agar disclosing tidak melekat pada bibir. Cara melakukan pemberian disclosing yaitu pasien diminta untuk mengangkat lidahnya keatas, kemudian teteskan disclosing sebanyak 3 tetes, dan pasien disuruh meratakan disclosing dengan menggunakan lidah pada seluruh permukaan gigi. Setelah merata pasien boleh meludah, tetapi tidak boleh berkumur-kumur. Kemudian periksa gigi index mulain dari sepertiga bagian insisal dan oklusal, jika pada bagian ini tidak ditemukan debris lanjutkan terus pada dua pertiga bagian gigi, jika pada bagian ini ditemukan juga maka teruskan sampai kesepertiga bagian servikal Teuku Salfiyadi, (2022).

2.1.5 Pengukuran Kebersihan Gigi dan Mulut

Data kebersihan gigi dan mulut dikumpulkan oleh petugas kesehatan. Untuk memperoleh angka yang serasi dan tepat diperlukan kriteria tertentu. Indeks yang digunakan pada saat pengambilan data kebersihan mulut yaitu oral hygiene index-simplified atau yang biasa disingkat dengan OHI-S yang diciptakan oleh Greene dan Vermillion, untuk memperoleh index ini perlu dinilai endapan lunak atau endapan keras Greene Vermillion, (2020)..

Untuk endapan lunak ditentukan dengan index debris sedangkan untuk endapan keras ditentukan dengan index calculus. Index calculus disingkat menjadi CI dan index debris disingkat menjadi DI. Tujuan dilakukan pemeriksaan OHI-S adalah untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut pasien melalui pengukuran debris index dan calculus index. Pada Oral Hygiene Index, penentuan skor untuk tiap gigi dilakukan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skor Debris Index

Skor 0	Gigi bersih dari debris.
Skor 1	Jika gigi ditutupi oleh debris tidak lebih dari 1/3 dari permukaan atau tidak ada debris tetapi terdapat stain, baik pada bagian fasila maupun lingual.
Skor 2	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi.
Skor 3	Jika gigi ditutupi oleh debris 2/3 permukaan gigi skor debris index jumlah skor seluruh rahang

Index debris adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=6)

Tabel 2.2 Skor Calculus Index

Skor 0	Gigi bersih dari calculus.
Skor 1	Jika terdapat calculus tidak lebih dari 1/3 tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi mulai dari servikal.
Skor 2	Jika terdapat calculus supragingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat sedikit calculus subgingival.
Skor 3	Jika terdapat calculus lebih dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat calculus subgingival yang melingkari servikal.

Index calculus adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=)

Rumus OHI-S

$$\text{OHI-S} = \text{DEBRIS INDEX} + \text{CALCULUS INDEX}$$

Atau

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

2.1.6 Menentukan Kriteria Index Debris, Calculus dan OHI-S

1. Menurut Greene Vermillion, (2020). kriteria penilaian debris dan calculus sama yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0-0,6

Sedang : Jika nilainya antara 0,7-1,8

Buruk : Jika nilainya antara 1,9-3,0

2. OHI-S mempunyai kriteria tersendiri sesuai dengan standar kemenkes , yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0,0-1,2

Sedang : Jika nilainya antara 1,3-3,0

Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0

2.2 Konsep Gingivitis

2.2.1 Definisi Gingivitis

Gingivitis adalah kondisi yang terjadi karena adanya peradangan pada gusi yang ditandai dengan adanya pembengkakan, perdarahan serta kemerahan pada gusi di sekitar pangkal gigi Umniyati et al., (2020). Gingivitis kehamilan (*Pregnancy gingivitis*) adalah radang gusi yang dialami pada saat masa kehamilan yang disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Gingivitis pada ibu hamil akan mulai tampak secara klinis pada usia kehamilan trimester II dan akan menjadi semakin parah dengan bertambahnya usia kehamilan (Aja Nuraskin, (2024.).

2.2.2 Gejala Gingivitis

Menurut (Tetan-El et al., (2023) gejala gingivitis ditandai dengan:

1. Perubahan Warna Gusi
Gusi yang sehat biasanya berwarna merah muda. Pada gingivitis, gusi berubah menjadi merah atau merah keunguan akibat peradangan.
2. Pembengkakan (Edema)
Jaringan gusi mengalami pembengkakan karena respons inflamasi terhadap iritasi, seperti penumpukan plak bakteri.
3. Perdarahan Gusi
Gusi yang meradang cenderung mudah berdarah, terutama saat menyikat gigi atau menggunakan benang gigi. Perdarahan saat probing (Bleeding on Probing/BOP) sering digunakan sebagai indikator awal gingivitis.
4. Sensitivitas dan Nyeri tekan
Gusi menjadi lebih sensitif atau terasa nyeri saat di sentuh atau saat mengunyah makanan.
5. Lesi Pada Gusi
Dalam beberapa kasus dapat muncul lesi atau luka pada jaringan gusi atau meradang.

2.2.3 Faktor-Faktor Resiko Gingivitis Pada Ibu Hamil

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian gingivitis pada ibu hamil menurut Alyfianita et al., (2023) adalah :

1. Oral Hygiene yang kurang (Kebersihan Mulut)
Selama masa kehamilan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil meningkat yang ditandai dengan perubahan fisiologis seperti rasa malas dan nausea/mual dan muntah di pagi hari (morning sickness), terutama pada awal kehamilan sehingga ibu hamil sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Penumpukan plak akibat kebersihan gigi dan mulut yang tidak optimal merupakan penyebab utama gingivitis Alyfianita et al., (2023).

2. Usia kehamilan

Penelitian menunjukkan bahwa keparahan gingivitis meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dengan peningkatan tajam dari TM I, TM II, dan stabil pada TM III Alyfianita et al., (2023).

3. Status Gizi

Kondisi seperti anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat berhubungan dengan kejadian gingivitis. Status gizi yang kurang baik dapat mempengaruhi kesehatan jaringan gusi dan meningkatkan resiko peradangan Alyfianita et al., (2023).

4. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan gigi dan mulut cenderung memiliki perilaku kebersihan mulut yang kurang baik sehingga meningkatkan resiko terjadinya gingivitis.

5. Faktor Lokal

Kondisi seperti susunan gigi yang tidak teratur dan adanya karies gigi dapat mempengaruhi retensi plak. Konsultasi rutin dengan dokter gigi tentang penerapan kebersihan mulut yang baik sangat dianjurkan selama masa kehamilan Alyfianita et al., (2023).

2.2.4 Pengukuran Gingivitis

Instrumen pengukuran Gingivitis menurut (Kemenkes RI) yaitu menggunakan *Indeks Gingival* adapun kriteria Skor GI yaitu:

Skor 0 = Normal, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna, dan tidak ada perdarahan.

Skor 1 = Peradangan ringan, edema ringan, tidak ada perdarahan saat dilakukan probing.

Skor 2 = Peradangan sedang, kemerahan, mengkilat, edema, dan terjadi perdarahan saat dilakukan probing.

Skor 3 = Peradangan berat, kemerahan terang atau menyala, edema lebih jelas, ulserasi, dan perdarahan spontan.

2.3 Hubungan oral Hygiene Dengan Gingivitis Pada Ibu Hamil

2.3.1 Mekanisme Bagaimana Oral Hygiene Yang Buruk Menyebabkan Gingivitis

Kebersihan mulut yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya gingivitis. Mekanisme terjadinya gingivitis akibat kebersihan mulut yang tidak terjaga dengan baik menurut Kesehatan Gigi et al., (2020.) adalah:

1. Pembentukan Plak Gigi

Sisa makanan yang mengandung pati gula berinteraksi dengan bakteri secara alami ada di dalam mulut membentuk lapisan lengket disebut plak gigi. Plak ini terbentuk dengan cepat setelah makan dan harus dibersihkan secara rutin untuk mencegah akumulasi terjadinya plak.

2. Perkembangan Plak Menjadi Karang Gigi (kalkulus)

Jika plak tidak dibersihkan secara efektif melalui menyikat gigi dan flossing, plak dapat mengeras dibawah garis gusi dan membentuk karang gigi. Karang gigi ini mempersulit pembersihan plak dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri.

3. Peradangan Jaringan Gusi (Gingivitis)

Akumulasi plak dan karang gigi yang berisi bakteri menyebabkan iritasi pada jaringan gusi. Respon tubuh terhadap iritasi ini adalah peradangan, yang ditandai dengan gusi merah, bengkak, dan mudah berdarah saat menyikat gigi atau menggunakan benang gigi.

2.3.2 Dampak Gingivitis Terhadap Ibu Hamil

Gingivitis atau peradangan pada gusi sering terjadi pada ibu hamil akibat perubahan hormonal dan faktor lainnya. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan mulut, tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan kehamilan secara keseluruhan menurut Nur Safitri et al., (2020) dampak gingivitis terhadap ibu hamil dan janin adalah:

1. Kontraksi Premature

Gingivitis menyebabkan respon inflamasi sistemik yang memicu peningkatan kadar prostaglandin dalam tubuh. Prostaglandin merupakan zat yang secara alami merangsang kontraksi uterus. Jika kadarnya berlebihan akibat infeksi seperti gingivitis, maka hal ini dapat menyebabkan kontraksi premature, sehingga meningkatkan risiko kelahiran premature atau ancaman persalinan sebelum usia kehamilan cukup bulan.

2. Abortus (Keguguran)

Infeksi gusi yang tidak ditangani dapat menyebar ke pembuluh darah (bakterimia) dan memicu respons imun berlebihan, termasuk pelepasan sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6. Respon ini dapat mengganggu kestabilan endometrium dan plasenta, sehingga mengakibatkan kegagalan mempertahankan kehamilan dan berujung pada abortus spontan.

3. Anemia Pada Ibu Hamil

Peradangan kronis akibat gingivitis dapat mengganggu penyerapan zat besi, yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin. Selain itu, infeksi kronik juga dapat menyebabkan anemia inflamasi, yaitu gangguan produksi sel darah merah akibat peradangan terus-menerus. Anemia ini berisiko mengganggu pasokan oksigen ke janin dan membuat ibu lebih lemah selama masa kehamilan.

4. KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Rasa nyeri saat mengunyah akibat radang gusi dapat menyebabkan ibu kehilangan nafsu makan. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu lama, maka ibu dapat mengalami KEK karena kekurangan asupan gizi penting, seperti protein, zat besi, dan vitamin. KEK meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan menghambat pertumbuhan janin.

5. Preeklampsia

Gingivitis berkontribusi pada kondisi inflamasi sistemik yang dapat merusak pembuluh darah. Hal ini meningkatkan risiko preeklampsia, yaitu gangguan tekanan darah tinggi yang disertai dengan kerusakan organ,

terutama ginjal. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

6. Penyakit Kardiovaskular dan Stoke

Bakteri dari gusi yang meradang dapat memasuki aliran darah dan menyebabkan aterosklerosis (penyumbatan pembuluh darah). Infeksi ini dapat memicu inflamasi pembuluh darah yang dapat membesar risiko penyakit jantung dan stroke.

7. Diabetes Gestasional

Peradangan kronik akibat gingivitis dapat memperburuk resistensi insulin, sehingga meningkatkan risiko diabetes gestasional.

8. Infeksi Jaringan Paru

Bakteri di rongga mulut dapat terhirup ke dalam paru-paru, terutama saat ibu tertidur atau memiliki sistem kekebalan tubuh yang melemah selama hamil. Hal ini dapat menyebabkan pneumonia.

2.3.3 Dampak Gingivitis Pada Janin

1. Bayi Lahir Premature

Gingivitis memicu peningkatan kadar protaglandin dan sitokin di dalam tubuh ibu. Zat ini dapat menyebabkan pelepasan plasenta lebih awal atau merangsang kontraksi rahim dini, sehingga menyebabkan bayi lahir sebelum, usia kehamilan 37 minggu Nur Safitri et al., (2020).

2. BBLR

Infeksi periodontal dapat mengganggu suplai darah dan nutrisi ke janin, menghambat pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. Akibatnya, bayi lahir dengan berat badan <2500 gram Nur Safitri et al., (2020).

3. Gangguan pertumbuhan Janin (IUGR)

Inflamasi sistemik dari gingivitis dapat menyebabkan gangguan pada plasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi tidak optimal. Hal ini menyebabkan bayi tidak berkembang sesuai usia kehamilannya.

4. Abortus

Jika infeksi menyebar ke seluruh tubuh dan tidak ditangani, maka dapat menyebabkan infeksi intrauterin yang memicu kematian janin. Peradangan berat juga dapat merusak integritas membran amnion, mengarah pada keguguran Nur Safitri et al., (2020).

2.4 Kehamilan TM II dan Perubahan Fisiologi

2.4.1 Peningkatan Hormon

Estrogen membantu perkembangan janin terutama dalam pembentukan organ. Sedangkan progesteron berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegah kontraksi dini. Peningkatan kedua hormon ini juga dapat mempengaruhi jaringan tubuh ibu termasuk gusi dan gigi yang dapat menyebabkan gingivitis kehamilan Nur Safitri et al., (2020).

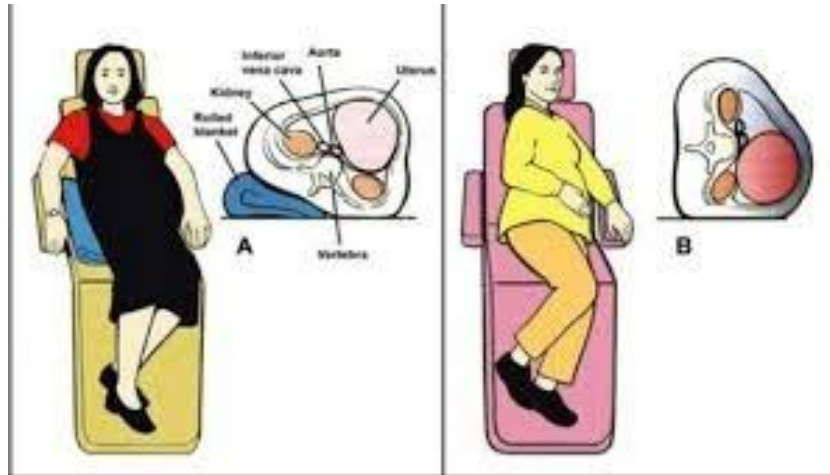
2.4.2 Kondisi Ibu Hamil TM II Lebih Rentan Mengalami Gingivitis

Pada trimester II kehamilan Ibu hamil lebih rentan mengalami gingivitis yang ditandai dengan adanya peradangan gusi seperti gusi merah, bengkak dan mudah berdarah. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan respons inflamasi berlebihan terhadap plak bakteri di mulut. Gingivitis kehamilan umumnya berkembang antara bulan kedua hingga kedelapan kehamilan dan mencapai puncaknya pada TM III. Jika tidak ditangani, gingivitis dapat berkembang menjadi periodontitis. Nur Safitri et al., (2020)

2.4.3 Posisi Ibu Hamil di Dental Unit

Posisi ibu hamil saat duduk di dental unit untuk perawatan gigi dan mulut adalah terlentang. Posisi ini bagi ibu hamil trimester II atau kehamilan minggu ke-29 sampai lahir adalah aman. Namun, uterus bisa menekan pembuluh darah vena cava inferior dan menghambat venous return ke jantung sehingga bisa menyebabkan hypotensive syndrome dan kehilangan kesadarannya Mathews, M. J, (2020). Pencegahan bisa dilakukan dengan mudah, yaitu selama perawatan gigi posisi kakinya (posisi ibu hamil tidak benar-benar terlentang/posisi tidur), dan jika perlu sebuah bantal kecil bisa diletakkan di bawah panggul (*left uterine*

displacement) sehingga uterus dijauhkan dari vena inferior. Periode pemeriksaan dan perawatan gigi juga sebaiknya singkat saja Mathews, M. J, (2020).



Gambar 2.3 Posisi Ibu Hamil di Dental Unit

2.5 Penelitian Terdahulu

Berikut adalah lima penelitian dalam 5 tahun terakhir yang membahas terkait Hubungan Oral Hygiene dengan kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil beserta hasil review dalam bentuk tabel:

Tabel 2.3 Tabel Penelitian terdahulu

No	Judul Jurnal	Tahun	penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	"Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dengan Kejadian Gingivitis di Puskesmas Sungai Besar banjarbaru Tahun 2022"	2022	Ismi fairoh Makiyyah	Survei analitik dengan rancangan cross sectional pada 35 ibu hamil	Ditemukan hubungan signifikan antara kebersihan mulut dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil

2	"Hubungan Konsumsi Kalsium dan Oral Hygiene dengan kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil"	2020	I nyoman Gejir Ni Kadek ayu Sukartini	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Ditemukan hubungan antara Tingkat konsumsi kalsium dan kebersihan mulut dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil.
3	"Hubungan Kebersihan Rongga Mulut serta Status Gingiva dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari"	2020	Nadiah Pujiati	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional pada 97 ibu hamil	Seluruh ibu hamil mengalami gingivitis dengan sebagian besar pada tingkat sedang. Terdapat hubungan antara status gingiva dengan usia kehamilan.
4	"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Gingivitis Pregnancy di Puskesmas Ronomut"	2021	Silmi Latifah salsabila	Analitik dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis selama kehamilan.

5	"Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Gingivitis pada Ibu Hamil di Puskesmas Simpang Tiga Aceh Besar Tahun 2022"	2022	Islamiatus Syfa	Analitik dengan desain cross sectional	Terdapat hubungan signifikan antara kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis pada ibu hamil.
---	---	------	-----------------	--	--

2.6 Pelayanan 12T Terintegrasi Pada Ibu Hamil

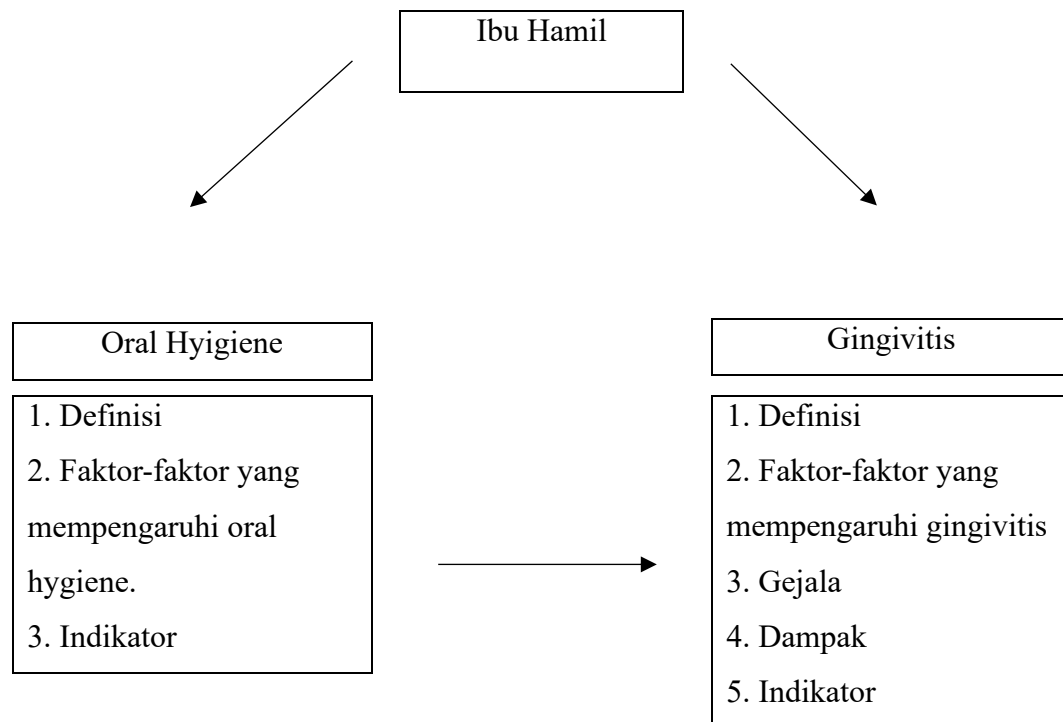
Pelayanan antenatal merupakan upaya sistematis untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan serta mendeteksi sedini mungkin adanya faktor risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Salah satu bentuk pelayanan antenatal yang kini dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) adalah pelayanan 12T yang merupakan penyempurnaan dari pelayanan 10T sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan memberikan terintegrasi dan menyeluruh, tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga memperhatikan kesehatan mental dan kesehatan gigi mulut ibu hamil.

Pelayanan 12T ini terdiri dari serangkaian tindakan mulai dari pemeriksaan fisik, laboratorium, imunisasi, konseling, hingga deteksi dini komplikasi yang diberikan secara berkesinambungan pada setiap kunjungan kehamilan. Melalui penerapan 12T yang optimal pada kunjungan antenatal, diharapkan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023).

Tabel 2.4 12T Terintegrasi Pada Ibu Hamil

No	Jenis Pelayanan (T)	Kunjungan Kehamilan (K)
1.	Timbang berat badan (T)	K1, K2, K3, K4
2.	Ukur tekanan darah (T)	K1, K2, K3, K4
3.	Ukur tinggi fundus uteri (T)	K2, K3, K4
4.	Tentukan presentasi janin (T)	K3, K4
5.	Tentukan kelainan atau komplikasi (T)	K1, K2, K3, K4
6.	Tes laboratorium (Hb, protein urine, HIV, dll) (T)	K1 (wajib), K3 (pengulangan jika diperlukan)
7.	Tatalaksana kasus sesuai dengan temuan (T)	Sesuai kebutuhan (setiap K)
8.	Tentukan imunisasi (T)	K1, K2 (TT/ sesuai jadwal)
9.	Tatalaksana nutrisi (Fe, Kalsium, dll) (T)	K1, K2, K3, K4
10.	Temu wicara atau konseling (T)	K1, K2, K3, K4
11.	Tata laksana kesehatan mulut (T)	Minimal K1 (dianjurkan setiap K)
12.	Tata laksana kesehatan mental emosional (T)	Minimal K1 dan K3 (skrining ulang jika perlu)

2.7 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Hubungan Oral Hygiene dengan Kejadian Gingivitis