



**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI VARIASI NORMAL MUKOSA
RONGGA MULUT BERDASARKAN KELOMPOK USIA
PASIEN KLINIK IPM RSGM UNEJ TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh

Vienna Andini Faiz

NIM 191610101169

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2023**



**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI VARIASI NORMAL MUKOSA
RONGGA MULUT BERDASARKAN KELOMPOK USIA
PASIEN KLINIK IPM RSGM UNEJ TAHUN 2019**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

Vienna Andini Faiz

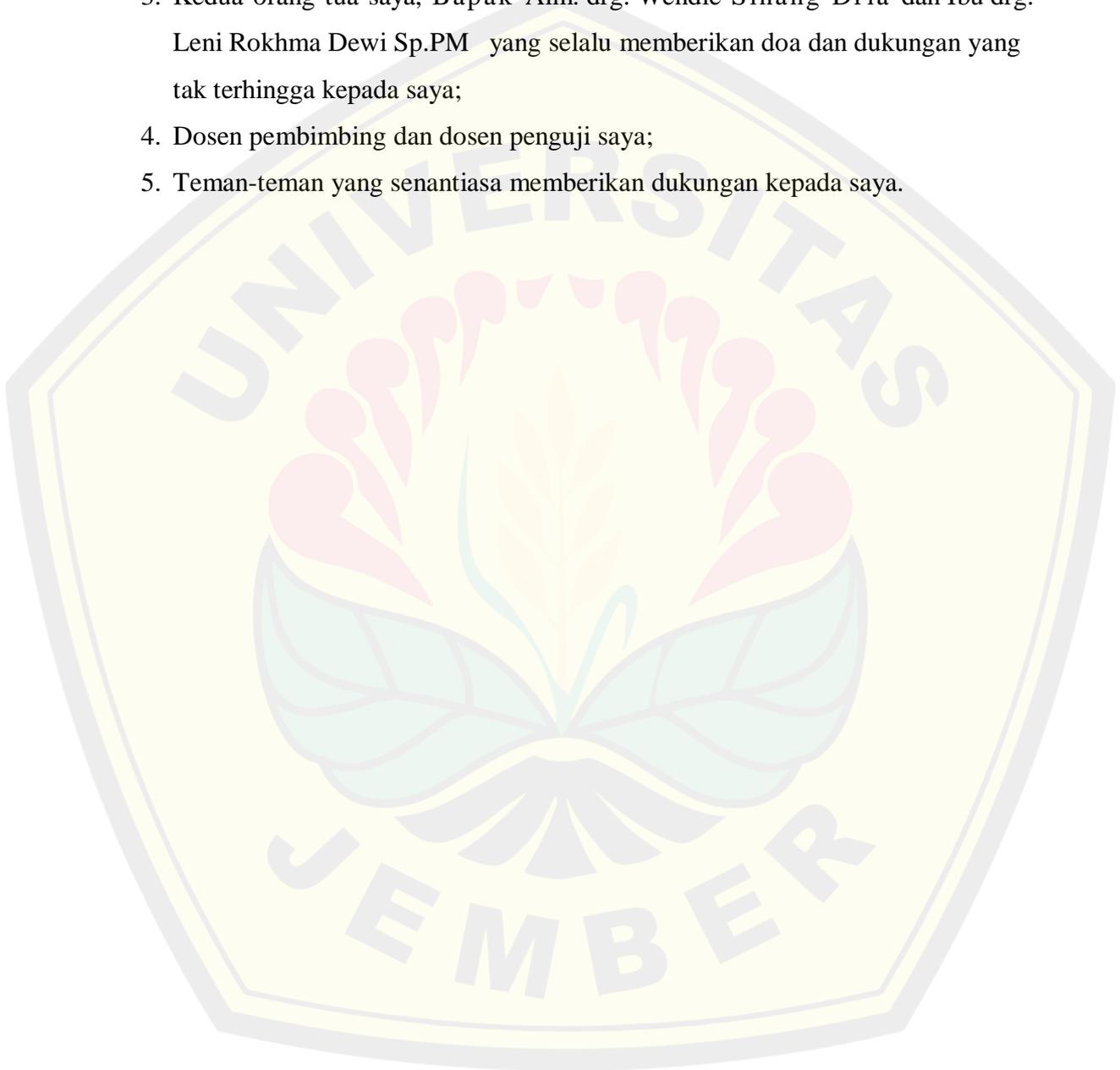
NIM 191610101169

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Almamater Universitas Jember;
2. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
3. Kedua orang tua saya, Bapak Alm. drg. Wendie Sinang Dria dan Ibu drg. Leni Rokhma Dewi Sp.PM yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tak terhingga kepada saya;
4. Dosen pembimbing dan dosen penguji saya;
5. Teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan kepada saya.



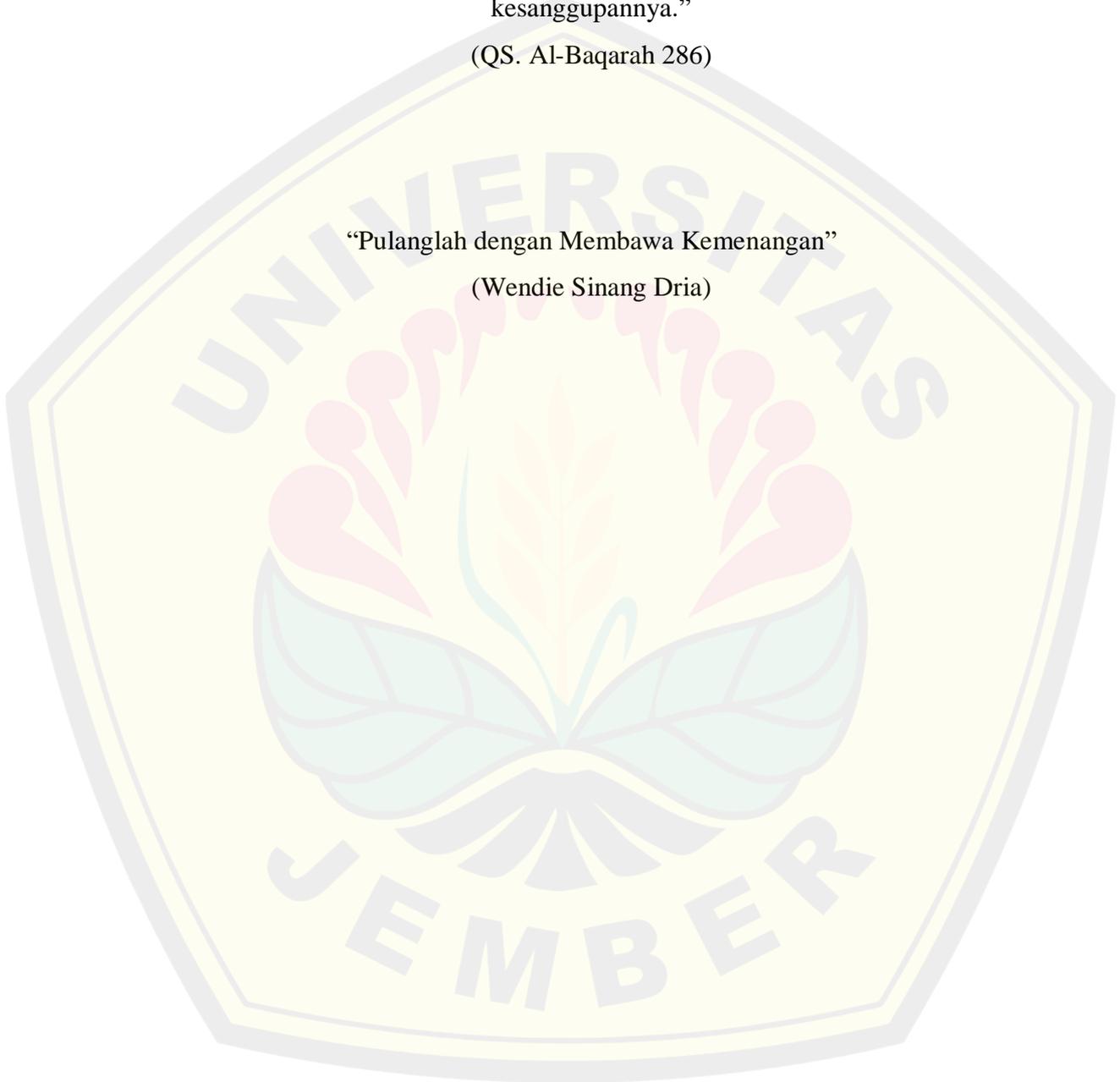
MOTTO

“Allah tidak akan membebani suatu kaum melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(QS. Al-Baqarah 286)

“Pulanglah dengan Membawa Kemenangan”

(Wendie Sinang Dria)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vienna Andini Faiz

NIM : 191610101169

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **“Prevalensi dan Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia Pasien Klinik IPM RSGM UNEJ Tahun 2019”** benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusimanapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Juni 2023

Yang menyatakan,

Vienna Andini Faiz

NIM 191610101169

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN DISTRIBUSI VARIASI NORMAL MUKOSA
RONGGA MULUT BERDASARKAN KELOMPOK USIA
PASIEN KLINIK IPM RSGM UNEJ TAHUN 2019**

Oleh:

Vienna Andini Faiz

NIM 191610101169

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : drg. Amadia Dewi Permana Shita M.Biomed

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Kes

Penguji:

Dosen Penguji Ketua : drg. Ayu Mashartini P., Sp.PM

Dosen Penguji Anggota : Dr. drg.Ari Tri Wanodyo H, M. Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Prevalensi dan Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia Pasien Klinik IPM RSGM UNEJ Tahun 2019” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal :Selasa, 27 Juni 2023

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dosen Penguji Ketua, Dosen Penguji Anggota

drg. Ayu Mashartini P., Sp.PM

Dr. drg. Ari Tri W. H,M.Kes

NIP 198412212009122006

NIP 197308182001122001

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

drg. Amadia Dewi Permana Shita M.Biomed

drg. Dyah Indartin S, M.Kes

NIP 198006032006042002

NIP 196809301997022001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember,

drg. Dwi Kartika Apriyono M.Kes., Sp. OF

NIP 197812152005011002

RINGKASAN

Prevalensi dan Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia Pasien Klinik IPM RSGM Universitas Jember Tahun 2019; Vienna Andini Faiz,19161010101169; 2023; 46 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kondisi variasi normal kurang atau jarang diperhatikan oleh dokter gigi ketika melakukan pemeriksaan klinis, hal ini dapat terjadi karena kondisi-kondisi tersebut tidak terasa sakit dan kebanyakan pasien tidak menunjukkan keluhan atau bahkan tidak menyadari akan keberadaan kondisi-kondisi variasi normal tersebut. Namun, apabila pasien secara tidak sengaja menemukan kondisi seperti ini pada rongga mulut, mereka kebanyakan akan khawatir dan bahkan mengira bahwa kondisi tersebut merupakan suatu kondisi yang membahayakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis prevalensi dan distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pasien IPM RSGM UNEJ berdasarkan kelompok usia pasien Klinik IPM RSGM UNEJ tahun 2019. Dengan mengetahui prevalensi dan distribusi ini dapat memberikan informasi bagi para dokter gigi dan menjadi bahan dasar studi penelitian selanjutnya.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif observasional yakni suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan.

Data diambil dari catatan rekam medis pasien RSGM UNEJ Januari 2019-Desember 2019 dicatat dan diolah berdasarkan prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut serta distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut ditampilkan berupa prevalensi tiap bulan yaitu bulan Januari hingga Desember tahun 2019. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut ditampilkan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu prevalensi variasi normal mukosa

rongga mulut pasien klinik IPM RSGM UNEJ sebesar 27,7%, untuk pasien perempuan adalah 41,4% dan laki- laki sebesar 58,5%. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut tertinggi yaitu fissure tongue sebesar 36,41%, dan distribusi tertinggi kelompok usia yaitu pada usia 17-25 tahun sebesar 56%.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi dan Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia Pasien RSGM UNEJ 2019”, sebagai salah satu persyaratan penyelesaian program sarjana (S1) Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

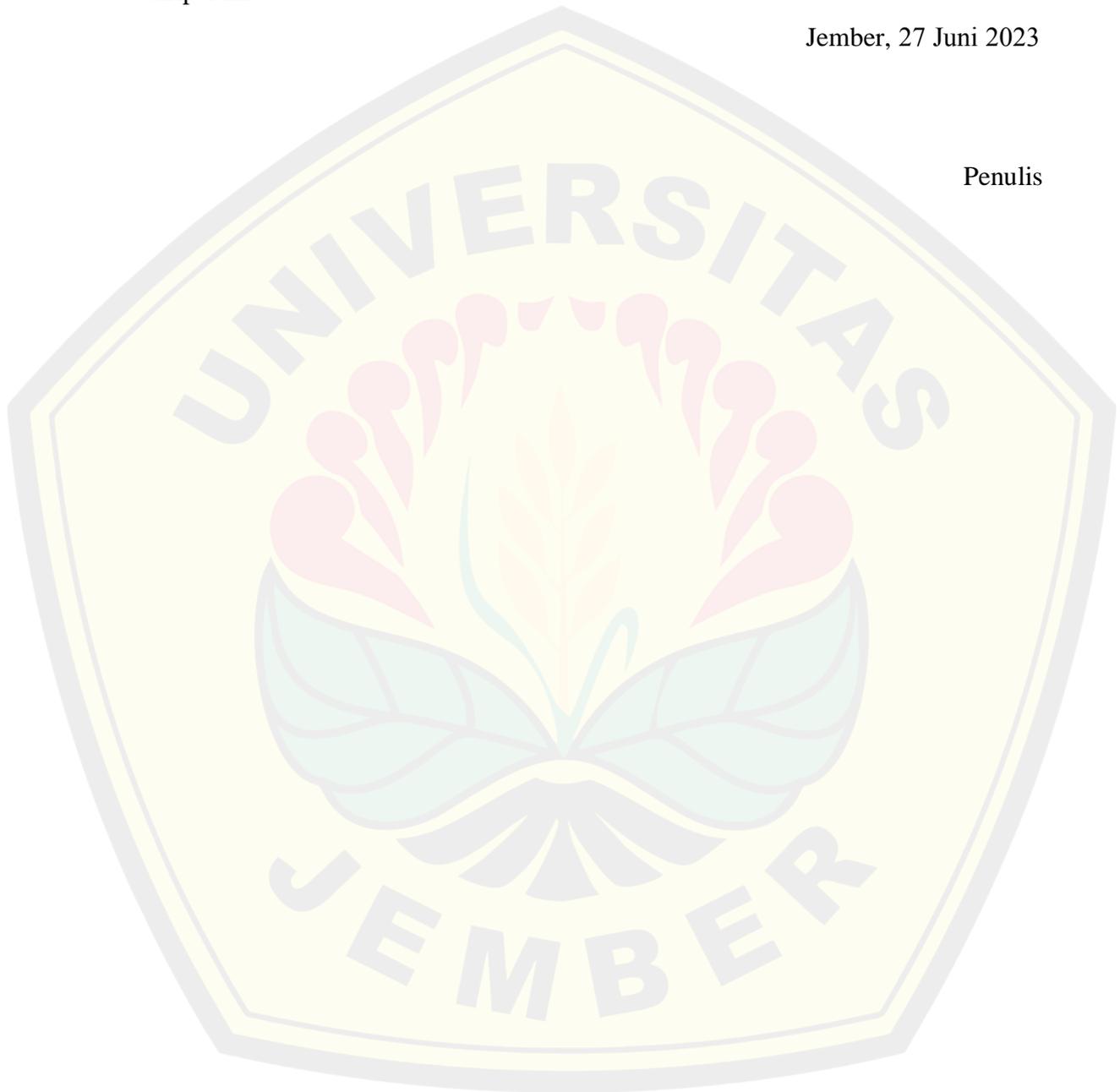
1. drg. Dwi Kartika Apriyono, M.Kes, Sp. OF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
2. Dr. drg. Suhartini M. Biotech selaku dosen pembimbing akademik yang telah menuntun saya dari semester pertama hingga akhir dari perkuliahan;
3. drg. Amandia Dewi Permana Shita, M.biomed selaku dosen pembimbing utama dan drg. Dyah Indartin Setyowati M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. drg. Ayu Mashartini Prihanti Sp.PM selaku dosen penguji ketua dan Dr. drg. Ari Tri Wanodyo Handayani M.Kes, selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan masukan dan saran dalam kesempurnaan skripsi;
5. Muhammad Nurul Alifi yang dengan kasih menemani dalam suka duka. memberikan dukungan, dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Sahabat saya, Dafa, Rani, Nada, Cita, Dey, dan Frita yang selalu memberi bantuan dan dukungan dari awal perkuliahan hingga sekarang;
7. Teman-teman penelitian saya, Dian, Sabil, Karima, Maura yang selalu memberi bantuan selama penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Saudara sepupu saya Raisya yang memberi semangat dan menghibur saya;
9. Bapak Andang selaku pembimbing penelitian saya di Rekam Medik RSGM UNEJ ; Ibu Trik selaku staff karyawan di Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ yang senantiasa memberikan bantuan selama penelitian;

10. Teman-teman tutorial 14 yang menemani sejak awal perkuliahan;
11. Teman-teman Angkatan 2019 “ORTHODEUM” FKG UNEJ;
12. Semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian; atas perhatian dan bantuan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu kedokteran gigi. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini.

Jember, 27 Juni 2023

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut.....	5
2.2 Gambaran Klinis Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut	6
2.2.1 <i>Fissured Tongue</i>	6
2.2.2 <i>Geographic Tongue</i>	7
2.2.3 <i>Hairy Tongue</i>	9
2.2.4 <i>Coated Tongue</i>	9
2.2.5 <i>Linea Alba</i>	10
2.2.6 <i>Fordyce Spot</i>	11
2.2.7 <i>Varicosities</i>	12
2.2.8 <i>Leukoedema</i>	13
2.2.9 <i>Median Rhomboid Glossitis</i>	14
2.2.10 <i>Torus</i>	15
2.2.11 <i>Pigmentasi Faski</i>	16

2.3 Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut terhadap Kelompok Usia	17
2.4 Kerangka Konsep	20
2.5 Penjelasan Kerangka Konsep	21
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Tempat & Waktu Penelitian	22
3.2.1 Tempat Penelitian	22
3.2.2 Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Subyek Penelitian	22
3.3.1 Populasi Penelitian	22
3.3.2 Subyek Penelitian	22
3.3.3 Besar Subyek	23
3.4 Variabel Penelitian	23
3.5 Definisi Operasional	23
3.6 Pengumpulan Data	25
3.6.1 Alat Penelitian	25
3.6.2 Prosedur Penelitian	26
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	26
3.7.1 Pengolahan Data	26
3.7.2 Analisis Data	26
3.8 Alur Penelitian	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.2 Pembahasan	33
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2.1 Gambaran Klinis <i>Fissured Tongue</i>	7
Gambar 2.2.2 Gambaran Klinis <i>Geographic Tongue</i>	8
Gambar 2.2.3 Gambaran Klinis <i>Hairy Tongue</i>	9
Gambar 2.2.4 Gambaran Klinis <i>Coated Tongue</i>	10
Gambar 2.2.5 Gambaran Klinis <i>Linea Alba</i>	11
Gambar 2.2.6 Gambaran Klinis <i>Fordyce Spot</i>	12
Gambar 2.2.7 Gambaran Klinis <i>Varicosities</i>	12
Gambar 2.2.8 Gambaran Klinis Leukoedema	13
Gambar 2.2.9 Gambaran Klinis <i>Median Rhomboid Glossitis</i>	14
Gambar 2.2.10 Gambaran Klinis <i>Torus</i>	16
Gambar 2.2.11 Pigmentasi Rasial	17
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	27
Gambar 4.1 Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Gambar 4.2 Grafik Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia.....	32

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Prevalensi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut pada Pasien Klinik IPM RSGM UNEJ Tahun 2019.....	29
Tabel 4.2 Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Pasien Klinik IPM RSGM UNEJ Tahun 2019	31



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian di Rekam Medik RSGM UNEJ.....	46
Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian di Klinik IPM RSGM UNEJ	47



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan masyarakat dengan tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat. Hak hidup sehat masyarakat tercapai melalui suatu sistem atau pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan merata yang dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai macam resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya (Ayu dan Windha, 2019). Kesehatan mulut merupakan elemen penting dari kesehatan umum dan kesejahteraan kehidupan. Kesehatan mulut yang baik memiliki hubungan atas keseluruhan kehidupan sosial masyarakat sehingga membuat seseorang untuk bisa berkomunikasi secara efektif, meningkatkan kepercayaan diri, serta dapat menikmati berbagai macam makanan (Lihusnihina, 2019).

Rongga mulut merupakan jalan masuknya sistem pencernaan serta pernafasan yang secara anatomis dibentuk oleh bibir, pipi, gigi, palatum, lidah, dan kelenjar ludah (Koesoemah dkk., 2017). Bentuk anatomis dari bagian rongga mulut tersebut masing-masing memiliki fungsi yang berbeda serta bekerja bersama secara efektif dan efisien dalam melakukan berbagai fungsinya. Rongga mulut merupakan struktur yang unik dan kompleks yang dilalui oleh berbagai macam jalur persarafan, pembuluh darah serta pengecapan yang dilapisi oleh membran mukosa. Rongga mulut memiliki fungsi yang beragam dalam kehidupan manusia salah satunya merupakan gerbang pertama dari sistem kekebalan tubuh terhadap invasi mikroorganisme dan agen karsinogenik (Fitriasari dkk., 2021).

Beberapa permasalahan kesehatan mulut yang paling sering diteliti yaitu meliputi karies, *dental fluorosis*, *enamel opacities*, penyakit periodontal, kanker mulut, dan maloklusi. Penyakit mulut tersebut memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan dampak yang ditimbulkan bagi suatu individu dan lingkungan juga cukup signifikan. Beberapa studi telah sering dilakukan untuk mengetahui

prevalensi dari penyakit mulut tersebut. Diantara semua penyakit-penyakit mulut tersebut terdapat beberapa kondisi yang dikategorikan sebagai variasi normal pada struktur anatomis mukosa rongga mulut. Literatur studi epidemiologi mengenai variasi normal mukosa rongga mulut masih sangat terbatas bila dibandingkan dengan literatur yang mengenai berbagai jenis penyakit mulut (Michelle dkk., 2008).

Variasi normal mukosa rongga mulut adalah hal yang penting dalam aspek praktek kedokteran gigi dan merupakan cerminan dari kesehatan umum suatu individu (Jahanbani dkk., 2012). Variasi normal mukosa rongga mulut merupakan gejala klinis kondisi mukosa yang tidak dapat dianggap sebagai kondisi yang bersifat patologis tetapi merupakan variasi dari kondisi normal atau gangguan perkembangan kecil. Variasi normal mukosa rongga mulut dapat ditemukan pada mukosa bukal, mukosa labial, palatal mukosa, dorsum lidah, lateral lidah, ventral lidah, dan dasar mulut (Mushatat dan Khalaf, 2018). Kondisi-kondisi ini kurang atau jarang diperhatikan oleh dokter gigi ketika melakukan pemeriksaan klinis, hal ini dapat terjadi karena kondisi-kondisi tersebut tidak terasa sakit dan kebanyakan pasien tidak menunjukkan keluhan atau bahkan tidak menyadari akan keberadaan kondisi-kondisi variasi normal tersebut. Namun, apabila pasien secara tidak sengaja menemukan kondisi seperti ini pada rongga mulut, mereka kebanyakan akan khawatir dan bahkan mengira bahwa kondisi tersebut merupakan suatu kondisi yang membahayakan (Michelle dkk., 2008).

Variasi pada rongga mulut dari suatu jaringan yang normal akan terlihat lebih jelas seiring bertambahnya usia pada pasien. Hal ini terjadi karena adanya penampakan yang tidak lazim atau tidak sama dengan normal karena adanya suatu variasi pada rongga mulut pasien yang sudah dewasa dan lansia. Adapun macam-macam dari variasi normal rongga mulut yaitu meliputi *fissured tongue*, *geographic tongue*, *hairy tongue*, *coated tongue*, *varicosities*, *linea alba*, *fordyce spots*, leukoedema, *torus palatinus*, *torus mandibularis*, *median rhomboid glossitis*, dan pigmentasi rasial (Maria dkk., 2008).

Studi mengenai variasi normal rongga mulut dari studi-studi sebelumnya sangat terbatas. Penelitian mengenai variasi normal rongga mulut di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember masih mengenai prevalensi dan distribusi *geographic tongue* di kalangan mahasiswa FKG UNEJ Angkatan 2014–2016 sebagai subyek penelitiannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi dan distribusi dari variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia serta menggunakan subyek penelitian yang berbeda. Pada penelitian ini, subjek penelitian yang digunakan penulis adalah pasien yang berkunjung ke RSGM UNEJ pada seluruh kelompok usia dari anak-anak hingga lansia pada tahun 2019. Penulis juga memilih pasien yang berkunjung di RSGM UNEJ khususnya pada klinik ilmu penyakit mulut pada tahun 2019 dikarenakan pada tahun tersebut merupakan tahun terakhir sebelum adanya pandemi Covid 19 sehingga masih lebih banyak pasien yang berkunjung dibandingkan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2020 serta 2021 yang cenderung lebih sedikit dan dibatasi karena munculnya peraturan baru yang berlaku seperti *social distancing*, *new normal*, *work or study from home*, dan lain lain untuk mengurangi mobilitasi dan mencegah penularan Covid 19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019?
2. Bagaimana distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019?
3. Bagaimana distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019.

2. Menganalisis distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019.
3. Menganalisis distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia pada pasien RSGM UNEJ pada tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian yang diharapkan adalah:

1. Memberikan informasi mengenai prevalensi dan distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada tahun 2019.
2. Memberikan informasi lebih lanjut bagi dokter gigi bahwa variasi normal tertentu kemungkinan memiliki prevalensi yang cukup besar sehingga harus lebih diperhatikan supaya dokter gigi dapat memberikan pengertian pada pasien bahwa variasi normal mukosa rongga mulut bukanlah lesi yang berbahaya.
3. Memberikan informasi lebih lanjut bagi mahasiswa sebagai dasar studi penelitian berikutnya dan menjadi contoh untuk skala penelitian yang lebih besar.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut

Variasi normal adalah variasi dari struktur normal yang tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala abnormalitas. Kondisi gejala klinis yang ditimbulkan tidak bersifat patologis dan dapat disebabkan karena adanya gangguan perkembangan kecil yang merupakan kondisi dari variasi normal itu sendiri (Mustahat dan Khalaf, 2018). Variasi normal mukosa rongga mulut dapat berasal dari jaringan lunak maupun jaringan keras yang terlihat secara klinis pada intraoral maupun perioral. Variasi normal ini tidak membutuhkan perawatan kecuali pada kasus tertentu ketika pasien ingin dilakukan perawatan estetik. Variasi normal mukosa rongga mulut tidak akan mengalami perubahan jika telah dilakukan perawatan medis, sedangkan lesi yang merupakan suatu penyakit akan mengalami perbaikan atau bahkan semakin memburuk dibawah pengaruh perawatan.

Adapun ciri-ciri dari variasi normal menurut Amtha dkk., 2020 pada bukunya yaitu dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Bersifat unilateral simetris, tetapi pada beberapa penyakit atau kelainan juga dapat menunjukkan gambaran simetris dan bilateral, tetapi tingkatan gambaran abnormal yang disebabkan oleh penyakit biasanya berbeda antara satu sisi dengan sisi yang lain.
- b. Berada di lokasi tertentu (*predictable location*), sebagai contoh yaitu seperti *duktus stensoni* yang lokasinya selalu berada di mukosa pipi yang berhadapan dengan gigi molar pertama rahang atas.
- c. Tidak ada atau tanpa keluhan sehingga individu yang bersangkutan tidak menyadari meskipun gambaran klinisnya agak menyimpang dari keadaan normal. Contohnya seperti, *papilla sirkum valata* yang ekstrim dan langsung terlihat sewaktu lidah dijulurkan keluar.
- d. Penemuan independent (*independent finding*), pada umumnya variasi keadaan normal diidentifikasi sebagai independent finding sedangkan kelainan atau penyakit dalam mulut sering kali menunjukkan perubahan

sekunder seperti kemerahan atau perubahan konsistensi jaringan pada manifestasi primer.

- e. Statis (tidak berubah), variasi suatu keadaan normal biasanya bersifat tetap atau statis (tidak berubah), sedangkan suatu penyakit atau kelainan dapat menghilang atau bertambah besar.
- f. Cenderung terlihat lebih jelas seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh paparan lingkungan mulut yang terjadi selama bertahun-tahun.
- g. Tidak berubah setelah tindakan perawatan atau pengobatan sedangkan jika pada penyakit atau kelainan dapat sembuh atau semakin parah.

2.2 Gambaran Klinis Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut

Mukosa mulut menunjukkan variasi yang cukup besar dalam struktur normalnya dan dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi. Variasi normal jaringan sehat rongga mulut umumnya ditemukan pada palatum keras dan lunak, lidah, labial, serta mukosa bukal. Berbagai macam gambaran klinis dari variasi normal yaitu *fissured tongue*, *geographic tongue*, *hairy tongue*, *coated tongue*, *varicosities*, *linea alba*, *fordyce spots*, *torus palatinus*, *torus mandibularis*, *median rhomboid glossitis*, dan pigmentasi rasial.

2.2.1 Fissured Tongue

Fissured tongue adalah varian normal dari mukosa mulut yang terjadi pada 20-30% populasi umum. Lesi ini muncul dengan adanya beberapa celah dan alur pada permukaan lidah. Biasanya, *fissured tongue* tidak memiliki gejala, tetapi dalam beberapa kasus dapat disertai dengan rasa sakit ringan karena *oral hygiene* yang buruk dan infeksi. *Fissured tongue* tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi tetapi dapat berkembang sebagai akibat dari penuaan dan pengurangan mukosa. Hubungan antara *fissured tongue* dan kondisi sistemik belum dipelajari secara ekstensif dalam literatur, tetapi beberapa penelitian telah menunjukkan efek obat antihipertensi seperti ACE inhibitor pada laju saliva. Pengurangan mukosa menyebabkan xerostomia, yang dapat menyebabkan perkembangan *fissured tongue*. Namun, diperlukan

penelitian lebih lanjut untuk mengetahui proses yang terjadi antara obat antihipertensi dengan terjadinya *fissured tongue*. Prevalensi *fissured tongue* berkisar antara 0,5 sampai 5% dan sering ditemukan pada pasien usia dewasa tua sedangkan prevalensi *geographic tongue* lebih banyak ditemui pada pasien yang lebih muda (Endah dkk., 2021).

Penelitian Sudarshan dkk pada tahun 2015 menemukan prevalensi *fissured tongue* pada 235 laki-laki sebesar 60,7% dan 152 perempuan sebesar 39,3%. Penelitian Mathew dkk pada tahun 2017 di India menemukan prevalensi *fissured tongue* lebih tinggi pada laki-laki yaitu sebesar 67,69%, sedangkan pada perempuan sebesar 32,20%. Tidak ada etiologi yang pasti mengenai *fissured tongue*, tetapi dapat dikaitkan dengan adanya warisan genetik yang biasanya didapatkan dari diagnosis pada saat pemeriksaan intra oral rutin. Penuaan dan pengaruh lingkungan juga mempengaruhi munculnya perkembangan *fissured tongue* (Pauly dkk., 2018).



Gambar 2.1 Gambaran klinis *fissured tongue* (Sumber : Endah dkk., 2021)

2.2.2 Geographic Tongue

Geographic tongue adalah lesi inflamasi pada lidah yang jinak dan tidak memiliki kecenderungan menjadi ganas. Variasi normal ini, seperti namanya, terjadi pada lidah, terutama pada bagian punggung atau sisi lidah. Lesi *geographic tongue* tidak menunjukkan gejala karena atrofi papila atau deposisi papila fibrosa dapat menyebabkan hilangnya sensasi (Mussad dkk., 2015). Etiologi dari lesi ini tidak diketahui secara pasti, meskipun banyak penelitian dan studi pemeriksaan mengenai *geographic tongue*. Beberapa peneliti disebutkan

bahwa faktor genetik memainkan peran utama dalam lesi ini. Koefisien kecenderungan tersebut juga mendorong terjadinya gangguan ini seperti kekurangan gizi, stres, dan lain-lain (Pinathiska dkk., 2018).

Menurut Musaad dkk. (2015), menemukan prevalensi *geographic tongue* sekitar 1-2,5%, bersama dengan tingkat lain dari gangguan di beberapa negara, seperti Amerika Serikat yaitu 1-14%, Afrika Selatan 0,6%, Brasil 27,7%, India Selatan 5,71%. *Geographic tongue* biasanya muncul tanpa gejala, tetapi terkadang ada sensasi terbakar saat makan makanan pedas dan asin serta pada saat minum minuman beralkohol. Lesi *geographic tongue* yang secara klinis tampak kuning, putih, atau abu-abu di tepinya dengan bentuk tidak beraturan, lesi ini juga menyerupai lingkaran merah dengan margin putih tidak beraturan di sisi dan tengah lidah. Bercak merah adalah suatu kondisi yang ditandai dengan atrofi papila fibrosa, dan tepi putih bercak merah adalah papila fibrosa yang bercampur dengan keratin dan neutrofil (Mussad dkk., 2015).



Gambar 2.2 Gambaran klinis kategori *geographic tongue* (a–c) *mild gt*, (d–f) *moderate gt*, (g–i) *severe gt* (Sumber : Picciani dkk., 2021)

2.2.3 Hairy Tongue

Hairy tongue adalah variasi normal yang relatif umum yang mempengaruhi *filiform papillae*. Prevalensi bervariasi menurut wilayah geografis, mulai dari 0,6% hingga 11,3%. Etiologinya tidak jelas, meskipun beberapa faktor risiko direkomendasikan, seperti penggunaan antibiotik oral, agen pengoksidasi, metronidazol, merokok, radiasi, dan kebersihan mulut yang buruk. Secara klinis ditandai dengan pembesaran dan pemanjangan *filiform papillae* di belakang lidah yang tampak berbulu. Papila biasanya panjangnya sekitar 1 mm, bisa sampai 12 mm. Papila dapat bervariasi dari putih kekuningan hingga coklat atau hitam karena pigmen yang diproduksi oleh bakteri mulut. *Hairy tongue* biasanya asimtomatik, tetapi bisa menyakitkan bagi pasien karena alasan estetika. Pada kasus yang sangat parah dengan papilla filimorfis yang sangat panjang bisa dilakukan dengan aplikasi *topical* agen keratolitik 30% - 50% dan asam trikloroasetat atau asam salisilat dalam *alcohol* (Pinna dkk., 2019).



Gambar 2.3 Gambaran klinis *hairy tongue* (Sumber : Pinna dkk., 2019)

2.2.4 Coated Tongue

Coated tongue adalah lapisan putih pada bagian dorsum lidah atau warna lain tergantung dari jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Lapisan ini dapat diusap dan terbentuk karena sisa makanan, sel deskuamasi, dan bakteri (Fatika, 2021). Faktor utama yang menyebabkan munculnya *coated tongue* adalah kebersihan mulut yang buruk. *Coated tongue* juga dapat terjadi

karena faktor lain seperti kondisi perio dontal, penggunaan gigi tiruan, merokok dan kebiasaan makan (Newman dkk., 2015). Bhattacharya dkk., pada tahun 2015, melaporkan bahwa pada populasi India, prevalensi *coated tongue* yang paling umum adalah 30,6%.



Gambar 2.2.4 Gambaran klinis *coated tongue* (Sumber; Sabirin dkk., 2022)

2.2.5 *Linea Alba*

Linea alba adalah salah satu lesi putih pada mukosa mulut. Berdasarkan letaknya, *linea alba* dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *linea alba buccarum* yang terletak pada mukosa buccarum, *linea alba labiorum* yang terletak pada mukosa bibir dan *linea alba linguarum* yang terletak di tepi lateral lidah. *Linea alba buccarum* adalah garis berkeratin yang ditemukan di mukosa mulut sejajar dengan garis oklusal memanjang ke daerah segitiga labia (Ghom, 2007; Ghom dan Ghom, 2014). *Linea alba* dapat disebabkan oleh trauma dari gigi ke mukosa mulut, seperti tekanan dan gesekan pada permukaan gigi. Restorasi yang kasar tidak menyebabkan pertumbuhan *linea alba* (Neville dkk., 2016). Sebuah studi tentang kejadian lesi mukosa mulut yang dilakukan oleh Gaphor dan Abdullah (2011) pada 3144 pasien di Universitas Solomon di Irak menunjukkan bahwa prevalensi *linea alba* adalah 4,80%. Penelitian juga membandingkan distribusi *linea alba* berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi *linea alba* lebih banyak pada wanita (5,86%) dibandingkan pada pria (3,64%). Vieira-Andrade dkk. (2011) melakukan penelitian tentang kejadian lesi mukosa mulut pada 511 pasien di Brazil dan menemukan bahwa persentase *linea alba* adalah 33,90%. Penelitian juga

membandingkan distribusi *linea alba* berdasarkan jenis kelamin dan ditemukan bahwa distribusi *linea alba* pada pasien wanita lebih banyak.



Gambar 2.2.5 Gambaran klinis *linea alba* (Sumber: Annisuzamaan, 2019)

2.2.6 *Fordyce Spots*

Fordyce spots atau *granula fordyce* merupakan kelenjar sebacea yang ditemukan di dalam mukosa mulut. Kelenjar sebacea umumnya normal berada pada lapisan atas dermis atau kulit (Langlais dkk., 2014). *Fordyce spots* secara klinis tampak seperti lesi berukuran kecil, tidak sakit, pucat, berwarna putih kekuningan dengan diameter sekitar satu hingga dua milimeter. Lesi ini biasanya tidak terlihat pada pasien berusia muda dan seringkali tampak pada pasien yang baru mengalami pubertas serta bertambah jelas seiring berjalannya usia (Saha dan Bandyopadhyay, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Terlovic dkk., di Slovenia, *fordyce spots* ditemukan sebagai lesi varian normal yang paling umum pada populasi Slovenia (Dabid dkk., 2015). John dan Matthew melakukan penelitian tentang prevalensi lesi mukosa mulut dan menemukan bahwa *fordyce spots* juga merupakan varian lesi normal yang paling umum pada subjek yang terkena (John dan Mathew, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya mengkomunikasikan, mendidik, dan menginformasikan pasien bahwa bintik *fordyce* adalah lesi yang tidak berbahaya dan tidak menular. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa lesi *fordyce spots* lebih sering terjadi pada pria daripada wanita (Lee, 2012). Shahzad dkk., melakukan penelitian dan menemukan bahwa prevalensi *fordyce*

spots pada pria adalah 57-37% pada wanita (Shahzad dkk., 2015). Prevalensi pada laki-laki dan perempuan, menurut Matthew dkk tahun 2017 adalah 8,9 dan 2,48%.



Gambar 2.2.6 Gambaran klinis *fordyce spots* (a) *fordyce spots* pada bibir (Sumber: Leung dan Barankin, 2015) (b) *fordyce spots* pada bukal (Sumber : Pinna, 2019)

2.2.7 *Varicosities*

Varicosities juga disebut varises lingual atau sublingual adalah pelebaran vena pada permukaan ventral lidah. Lesi ini mungkin muncul sebagai bagian dari proses penuaan normal. *Varicosities* tampak terlihat di bawah lidah, memiliki membran mukosa sangat tipis dan tembus pandang serta tampak pembuluh darah vena yang melebar dan berliku-liku, yang mungkin akan semakin tampak bulat dan hitam seperti *kaviar*. Faktor predisposisi *varicosities* yaitu usia dan peningkatan tekanan vena. Prevalensi *varicosities* cukup besar yaitu 20%-80% pada populasi lanjut usia (Pinna dkk., 2019).



Gambar 2.2.7 Gambaran klinis *varicosities* (Sumber: Pinna dkk., 2019)

2.2.8 Leukoedema

Leukoedema merupakan plak putih yang terletak pada mukosa bukal pipi yang merupakan sebagai variasi normal (Shafeer dkk., 2012). Leukoedema muncul sebagai lesi putih keabu-abuan yang terletak di mukosa bukal, dan sering ditemukam secara bilateral. Etiologinya tidak diketahui pasti, tetapi leukoedema ini bisa ditemukan pada penggunaan tembakau serta disebabkan karena adanya iritasi *local* (Macdonal dkk., 2016).

Prevalensi leukoedema sering terjadi pada orang dewasa tergantung pada populasi. Secara histologis, lesi ini menunjukkan *hiperparakeratosis* dan sering memanjang dengan *rete-pasak* dan edema intraseluler dari lapisan *Malpighian* (Pinna dkk., 2019). Leukoedema biasanya terjadi secara bilateral pada bagian bukal mukosa mulut dan leukoedema lebih tinggi prevalensinya pada orang kulit hitam daripada orang kulit putih (Ravikiran dan Praveen, 2021). Hal ini seperti pada penelitian dari JJ. Pindborg, yang menyatakan bahwa di Uganda, leukoedema ditemukan sebesar 16,5% pada orang afrika, tetapi hanya 2,2% pada orang asia (Greenberg dkk., 2008).

Leukoedema berbeda dari leukoplakia karena tidak ada kehilangan kelenturan atau fleksibilitas jaringan yang terlibat. Diagnosis banding dari leukoedema adalah *lichen planus* yaitu dengan meregangkan mukosa, leukoedema akan menghilang atau bertahan, sedangkan *lichen planus* akan menjadi lebih jelas lekukannya. Leukoedema biasanya muncul karena kebiasaan menggigit pipi. Leukoedema tidak memerlukan pengobatan apapun tetapi pasien yang cemas membutuhkan kepastian (Pinna dkk., 2019).



Gambar 2.2.8 Gambaran klinis leukoedema (Sumber : Pinna dkk., 2019)

2.2.9 Median Rhomboid Glossitis

Median Rhomboid Glossitis (MRG) diyakini sebagai gangguan perkembangan pembentukan lidah yang terjadi pada pertengahan permukaan dorsum lidah pada pertautan 2/3 anterior dengan 1/3 posterior lidah. Kondisi ini juga dikenal sebagai *central papillary atrophy* (Panta dan Erugula, 2015). *Median rhomboid glossitis* memiliki bentuk belah ketupat median glositis yang ditemukan di bagian tengah lidah (Pinna dkk., 2019). MRG yang disebabkan oleh karena gangguan pertumbuhan berupa kondisi papila yang tidak dapat terbentuk disebut sebagai *rhomboid* (Nelson dan Thompson, 2017). Permukaan lidah terdiri atas empat jenis papila, yaitu *filiform*, *fungiform*, *foliate*, dan *sirkumvalata*. Papila-papila lidah ini membantu pengunyahan makanan dengan meningkatkan gesekan saat mengunyah (Reginato dkk., 2014). Papila dapat mengalami perubahan karena berbagai etiologi. Ada empat jenis perubahan seperti eritematosa, apapilasi (tidak adanya papila), atrofi, dan *rhoidoid* (Nakamura dkk., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan beragam faktor predisposisi terkait dengan MRG seperti pemakaian gigi tiruan, merokok, diabetes mellitus (Mirza dkk., 2016). Prevalensi dari lesi ini dilaporkan sebanyak 2,4% pada populasi Israel. *Median rhomboid glossitis* kadang-kadang tidak jelas diagnostik untuk dokter karena jarang ditimbulkannya keluhan (Pinna dkk., 2019).



Gambar 2.2.9 Gambaran klinis *median rhomboid glossitis* (Sumber; Mirza dkk., 2016)

2.2.10 *Torus*

Torus merupakan suatu eksostosis, yaitu pertumbuhan lokal tulang yang berlebih yang biasa disebut tori karena bentuknya bulat dengan permukaan yang halus. Berdasarkan anatominya, letak *torus* terbagi menjadi *torus palatinus* dan *torus mandibularis*. *Torus palatinus* seperti nodul dari tulang yang terjadi sepanjang di *midline* dari palatum keras. *Torus mandibularis* merupakan penonjolan tulang yang terletak pada aspek lingual dari mandibula (Neville dkk., 2015).

Variasi normal *torus* tidak memerlukan perawatan kecuali mengganggu perawatan prostetik, makan, dan berbicara. *Torus mandibularis* tidak terkait dengan apapun kondisi patologis dan dapat dengan mudah dibedakan jika dari hasil kondisi patologis sehingga menyebabkan pertumbuhan abnormal, yaitu berupa trauma atau tumor. *Torus mandibularis* umumnya diwujudkan secara bilateral, meskipun mungkin saja hadir di satu sisi mandibula. Sering ada tingkat asimetri antar sisi, dengan sisi kanan sebagian besar umumnya menampilkan *torus* yang lebih jelas daripada sebelah kiri. (Brenna, 2017).

Torus palatinus merupakan *nodul sessile* yang hanya ditemukan pada bagian *midline* di palatum keras, sedangkan *torus mandibularis* merupakan penonjolan tulang yang terletak pada mandibula bagian lingual regio gigi premolar bawah. *Torus palatinus* sendiri dapat didefinisikan sebagai eksostosis tulang pada palatum keras yang bersifat lokal yang berada di sepanjang sutura median palatum. Sedangkan definisi dari eksostosis adalah sebuah pertumbuhan tulang berlebih yang bersifat lokal pada tulang kortikal. Pertumbuhan jinak ini sering ditemukan di rahang. Prevalensi *torus palatinus* sebesar 20% dari seluruh populasi. *Torus palatinus* ditemukan lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan perbandingan 2:11 (Hiremath dkk., 2011).



Gambar 2.2.10 Gambaran klinis macam-macam *torus* (a) *torus mandibularis* (Sumber : Alberto, 2015) (b) *torus palatinus* (Sumber; Olivian dkk., 2011)

2.2.11 Pigmentasi Rasial

Pewarnaan pada gingiva ini bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti jumlah dan ukuran pembuluh darah, tebal epitelium, tingkat keratinisasi, dan kuantitas pigmen. Pigmentasi rasial atau melanin pada gingiva dapat bervariasi dari terang ke gelap coklat atau hitam, tergantung jumlah dan distribusi melanin dalam jaringan. Tingginya kadar melanin pada gingiva juga dapat ditemukan pada beberapa ras, seperti Afrika dan Asia Timur. Melanin merupakan pigmen yang berperan dalam pewarnaan endogen jaringan kulit, mukosa, rambut, mata dan bagian otak manusia. Pada mukosa, fungsinya untuk perlindungan efek negatif dari radiasi ultraviolet. Paparan dari sinar ultraviolet dapat menyebabkan pigmentasi melanin. Banyaknya pigmentasi yang terjadi terkait dengan durasi paparan ultraviolet ke jaringan (Karydis dkk., 2012).

Pigmentasi rasial ini berupa perubahan warna mukosa mulut atau gingiva yang terkait dengan beberapa faktor eksogen dan endogen. Lesi berpigmen oral dapat memiliki berbagai etiologi, termasuk obat, logam berat, genetika, gangguan endokrin, dan radang. Jenis pigmentasi oral sebagian besar berada di gingiva labial anterior. Deposisi melanin berlebihan oleh melanosit di jaringan gingiva menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi gingiva terutama di lapisan sel basal dan suprabasal dari epitel. Melanosit terutama terletak di lapisan sel basal dan suprabasal dari epitel. Warna melanin pigmentasi oral dapat bervariasi dari terang

ke gelap coklat atau hitam, tergantung pada jumlah dan distribusi melanin dalam jaringan. Ilmu kedokteran gigi estetik sangatlah pesat pertumbuhannya sehingga mencerminkan tingginya harapan pasien dalam memperbaiki estetika. Hiperpigmentasi pada gingiva sudah lama diamati pada semua ras dan paling sering dijumpai pada mukosa berkeratin. Meskipun secara fisiologis pigmentasi melanin bukan masalah medis, pasien mungkin mengeluh bahwa warna gingiva hitam mempengaruhi dalam masalah estetik secara keseluruhan terutama pada pasien dengan garis senyum yang tinggi (Ryan dan Krismariono, 2016).

Pigmentasi rasial bervariasi prevalensinya pada setiap ras dan etnik misalnya populasi Asia lebih tinggi (34,6%) dibandingkan dengan Askenazi (0,8%) dan Sephardic (11,1%). Pigmentasi ini memberi pewarnaan pada membran mukosa mulut yang dapat digolongkan normal dan abnormal. Kebanyakan pigmentasi ini bersifat fisiologis tapi dapat juga menjadi prekursor keganasan. Pigmentasi rasial pada gingiva dapat terjadi pada semua ras, usia dan gender. Hiperpigmentasi fisiologis atau faktor ras umumnya karena faktor genetik tapi pada patologis bisa disebabkan karena stimulasi mekanis, kimia dan fisik. Pigmentasi rasial yang non patologis ini dapat merupakan indikasi dilakukan terapi dan memperbaiki estetika (Faruchy dkk., 2018).



Gambar 2.2.11 Gambaran Klinis Pigmentasi Rasial (Sumber; Pinna dkk., 2019)

2.3 Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut terhadap Kelompok Usia

Usia merupakan jangka waktu adanya keberadaan seseorang yang dapat diukur menggunakan satuan waktu, secara kronologis individu normal dapat dilihat dengan derajat perkembangan anatomis dan fisiologis yang sama. Usia juga merupakan lamanya hidup atau keberadaan (sejak lahir) (Hoetomo, 2005).

Usia adalah rentang hidup yang diukur dengan tahun, dikatakan dewasa awal adalah 18-40 tahun, dewasa pertengahan 41-60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Ilfa, 2010). Jenis perhitungan usia terdiri dari:

- a. Usia kronologis adalah perhitungan usia mulai dari saat kelahiran seseorang hingga saat penghitungan usia.
- b. Usia mental adalah perhitungan usia yang diperoleh dari tingkat kemampuan mental seseorang. Misalnya, jika seorang anak secara kronologis berusia empat tahun tetapi masih merangkak dan tidak dapat berbicara dalam kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak adalah satu tahun.
- c. Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis seseorang.

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok yang masing-masing kelompok tersebut menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori usia yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) yaitu sebagai berikut :

- a. Berusia 0 sampai dengan 5 tahun merupakan masa balita
- b. Usia 5 sampai dengan 11 tahun merupakan masa kanak – kanak
- c. Usia 12 sampai dengan 16 tahun merupakan masa remaja awal
- d. Usia 17 sampai dengan 25 tahun merupakan masa remaja akhir
- e. Usia 26 sampai dengan 35 tahun merupakan masa dewasa awal
- f. Usia 36 sampai dengan 45 tahun merupakan masa dewasa akhir
- g. Usia 46 sampai dengan 55 tahun merupakan masa lansia awal
- h. Usia 56 sampai dengan 65 tahun merupakan masa lansia akhir
- i. Seseorang dengan usia 65 tahun keatas masuk masa manula

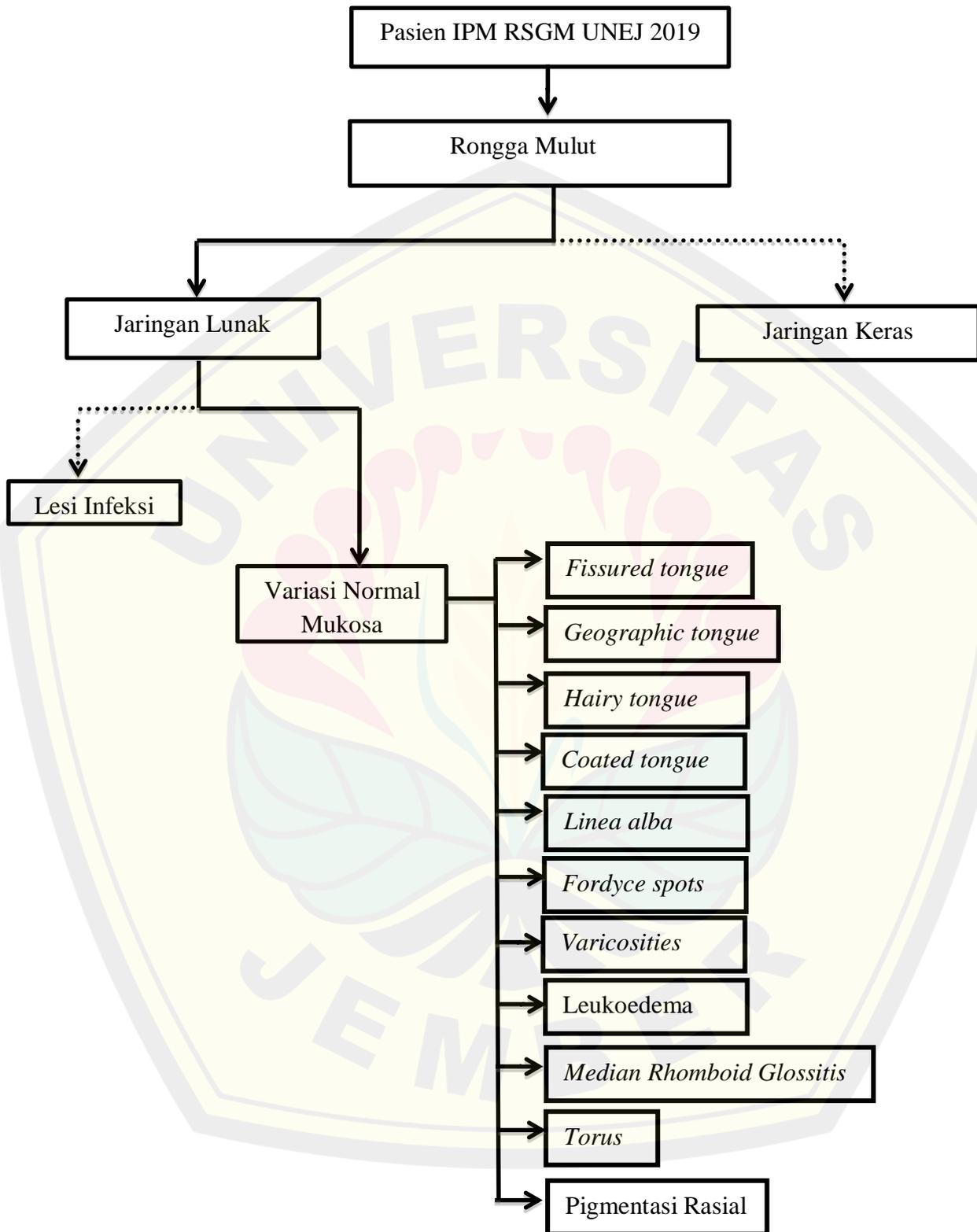
Variasi normal mukosa rongga mulut berperan sebagai prediktor dari kesehatan umum seseorang seiring bertambahnya usia (Jahanbani dkk., 2012). Adanya variasi normal tersebut selain mempengaruhi kesehatan secara umum, juga bermanifestasi pada rongga mulut. Manifestasi primer mukosa rongga mulut akan lebih jelas terlihat setelah bertahun-tahun terpapar pada lingkungan rongga mulut.

Lingkungan rongga mulut memiliki kondisi yang sangat kompleks, kemungkinan adanya iritasi mekanik, fisik, dan kimiawi serta banyaknya macam mikroorganisme dan komponen saliva dapat mempengaruhi terjadinya perubahan kondisi rongga mulut. Di sisi lain, perkembangan lingkungan juga tidak semakin ramah, seperti berkembangnya berbagai macam makanan yang dapat membuat lingkungan rongga mulut semakin terpapar (Endah dkk., 2021).

Kesehatan gigi dan mulut seseorang dengan bertambahnya usia cenderung menurun diawali dari mukosa mulut yang mengalami perubahan fisiologis yang luas, sehingga menjadi kurang elastis karena berkurangnya serat elastik serta menjadi lebih tipis, pucat, dan kering karena vaskularisasi yang buruk (Kaminska, 2017).

Kondisi sistemik dan pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kesehatan rongga mulut dan memicu munculnya lesi rongga mulut. Namun, lesi rongga mulut tidak hanya ditemukan pada kondisi patologis, tetapi proses penuaan atau bertambahnya usia seseorang juga dapat mempengaruhi munculnya lesi pada rongga mulut dan dapat dianggap sebagai varian normal dari mukosa (Endah dkk., 2021). Variasi normal juga sudah terjadi pada saat dalam kandungan atau janin dikarenakan gangguan pembentukan embrio serta kelainan dari pertumbuhan dan perkembangan yang akan terlihat baik pada saat lahir, masa anak-anak, remaja, hingga dewasa (Amtha dkk., 2020).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep penelitian

2.5 Penjelasan Kerangka Konsep

Bertambahnya usia merupakan periode kehidupan dari tahap awal janin sampai dengan tahap akhir yaitu mencapai masa tua, sehingga dalam ukuran fungsi telah menunjukkan berbagai perubahan sejalan dengan waktu. Perubahan tersebut tidak hanya pada sistemik tubuh melainkan juga terjadi pada rongga mulut (Watuna, 2015). Perubahan pada rongga mulut dapat terjadi baik pada jaringan keras maupun jaringan lunak. Didalam jaringan lunak terdapat lesi infeksi dan variasi normal mukosa rongga mulut yang terletak pada lidah, bukal, palatal, dan gingiva (Pinna dkk., 2019). Variasi normal mukosa rongga mulut dapat berupa *fissured tongue*, *geographic tongue*, *hairy tongue*, *coated tongue*, *varicosities*, *linea alba*, *fordyce spots*, *torus palatinus*, *torus mandibularis*, *median rhomboid glossitis*, dan pigmentasi rasial.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif. Penelitian deskriptif yakni suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Sedangkan penelitian observasional yaitu dilakukan dengan cara melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian (Setiadi,2013). Metode penelitian deskriptif observasional adalah penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan atau masalah yang digali melalui pengamatan yang terjadi di suatu daerah.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2023.

3.3 Populasi dan Subyek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah jumlah seluruh pasien yang berkunjung ke Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ periode Januari 2019-Desember 2019.

3.3.2 Subyek Penelitian

Teknik pengambilan subyek penelitian ini yaitu secara *purposive sampling* yang merupakan teknik dengan mengambil sampel tertentu saja yang memiliki karakteristik, ciri, kriteria atau sifat tertentu sesuai dengan tujuan dari penelitian

sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sumargo, 2020).

3.3.3 Besar Subyek

Besar subjek penelitian yang sesuai kriteria sampel yaitu total pasien yang berkunjung di Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ tahun 2019.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu variasi normal mukosa rongga mulut, jenis kelamin, dan kelompok usia.

3.5 Definisi Operasional

1. Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut

Berdasarkan gambaran klinis variasi normal mukosa rongga mulut pada setiap pasien memiliki gambaran yang berbeda – beda yaitu sebagai berikut :

- *Fissured tongue*

Fissured tongue memiliki penampakan berupa celah dan alur pada permukaan lidah dan membuat lidah tampak pecah atau tidak rata (Endah dkk., 2021).

- *Geographic tongue*

Geographic tongue memiliki penampakan kuning, putih, atau abu-abu di tepinya dengan bentuk tidak beraturan, lesi ini juga menyerupai lingkaran merah dengan margin putih tidak beraturan di sisi dan tengah lidah (Mussad dkk., 2015).

- *Hairy tongue*

Hairy tongue memiliki penampakan berupa pembesaran dan pemanjangan *filiform papillae* di belakang lidah yang tampak berbulu. Papila biasanya panjangnya sekitar 1 mm, bisa sampai 12 mm. Papila dapat bervariasi dari putih kekuningan hingga coklat atau hitam karena pigmen yang diproduksi oleh bakteri mulut (Pinna dkk., 2019).

- *Coated tongue*
Coated tongue memiliki penampakan berupa lapisan berwarna putih yang terletak pada dorsum lidah (Fatika, 2021).
- *Linea alba*
Linea alba memiliki penampakan garis berkeratin yang ditemukan di mukosa mulut sejajar dengan garis oklusal memanjang ke daerah segitiga labia (Ghom, 2007; Ghom dan Ghom, 2014).
- *Fordyce spots*
Fordyce spots memiliki penampakan berupa lesi berukuran kecil, tidak sakit, pucat, berwarna putih kekuningan dengan diameter sekitar satu hingga dua millimeter (Saha dan Bandyopadhyay, 2015).
- *Varicosities*
Varicosities memiliki penampakan berupa membran mukosa sangat tipis dan tembus pandang serta tampak pembuluh darah vena yang melebar dan berliku-liku pada bawah lidah, yang mungkin akan semakin tampak bulat dan hitam seperti *kaviar* (Pinna dkk., 2019).
- Leukoedema
Leukoedema memiliki penampakan yang menyebar, homogen, sedikit berkerut dan seperti susu dan terdapat pada permukaan mukosa bukal. Area tersebut tidak mengalami penebalan, tidak teraba dan tidak dapat dibersihkan. Permukaan yang berwarna putih tersebut dapat berkurang atau menghilang secara signifikan ketika permukaan mukosa bukal diregangkan (Michelle, 2008).
- *Median Rhomboid Glossitis*
Median rhomboid glossitis memiliki penampakan dengan bentuk belah ketupat median glositis yang ditemukan di bagian tengah lidah (Pinna dkk., 2019).
- *Torus*
Torus memiliki penampakan berupa penonjolan tulang, bulat, dan halus yang terdapat pada mandibula dan palatum (Neville dkk., 2015).

- **Pigmentasi Rasial**

Pigmentasi rasial memiliki penampakan berupa perubahan warna mukosa mulut atau gingiva dengan variasi terang ke gelap cokelat atau hitam (Karydis dkk., 2012 ; Ryan dan Krismariono 2016).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penampakan fisik, jenis kelamin terbagi menjadi pasien laki-laki dan perempuan yang datang ke Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ pada periode Januari 2019 – Desember 2019.

3. Kelompok Usia

Berdasarkan buku statistik pembagian kelompok usia atau kategori usia menurut Departemen Kesehatan (2009), usia dapat dibagi menjadi 9 kelompok. Kelompok usia tersebut adalah :

- Usia 0-5 tahun
- Usia 5-11 tahun
- Usia 12-16 tahun
- Usia 17-25 tahun
- Usia 26-35 tahun
- Usia 36-45 tahun
- Usia 46-55 tahun
- Usia 56-65 tahun
- Usia 65 tahun keatas

3.6 Pengumpulan data

3.6.1 Alat Penelitian

Alat yang diperlukan untuk pengumpulan data :

Rekam medik pasien yang datang ke Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ pada tahun 2019.

3.6.2 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur pengumpulan data :

1. Perijinan penelitian di RSGM UNEJ
2. Survei data rekam medik di RSGM UNEJ
3. Menentukan kriteria rekam medik yang akan dianalisis
4. Penyalinan data
5. Tabulasi dan penyajian data
6. Pembahasan data secara observasional deskriptif

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul diperiksa mengenai ketepatan serta kelengkapannya dan selanjutnya dilakukan tabulasi data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilaksanakan secara deskriptif menjelaskan gambaran prevalensi dan distribusi variasi normal berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia pasien.

1. Prevalensi adalah ukuran persentase serta berupa nilai 0 sampai 1 yang menunjukkan suatu kemungkinan yang terjadi pada suatu individu dari suatu populasi dalam kurun waktu tertentu (Andyana, 2020 ; Webb dan Bain, 2011). Prevalensi adalah variasi yang mewakili jumlah orang yang menjadi kasus pada periode waktu yang ditentukan dibagi dengan jumlah total populasi (Webb dan Bain, 2011). Perhitungan prevalensi variasi normal rongga mulut pasien RSGM UNEJ tahun 2019 dapat dihitung menggunakan rumus (Webb dan Bain, 2011):

$$\text{Prevalensi Variasi Normal Rongga Mulut} = \frac{x}{y} \times 100\%$$

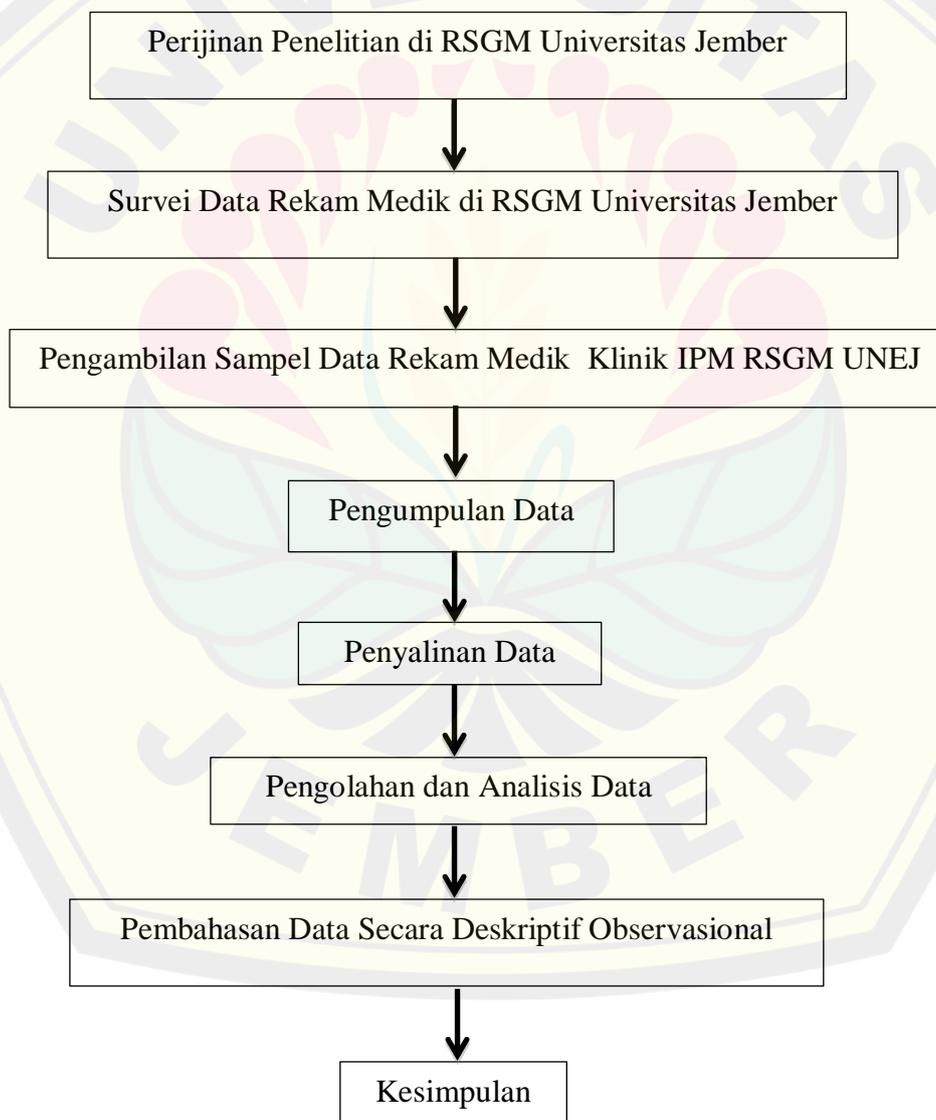
Keterangan :

x = Jumlah pasien yang memiliki variasi normal mukosa rongga mulut

y = Total pasien

2. Distribusi adalah keterangan tentang banyaknya masalah kesehatan yang ditemukan pada suatu populasi yang diperinci menurut keadaan tertentu (Rajab, 2009). Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram *pie*.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

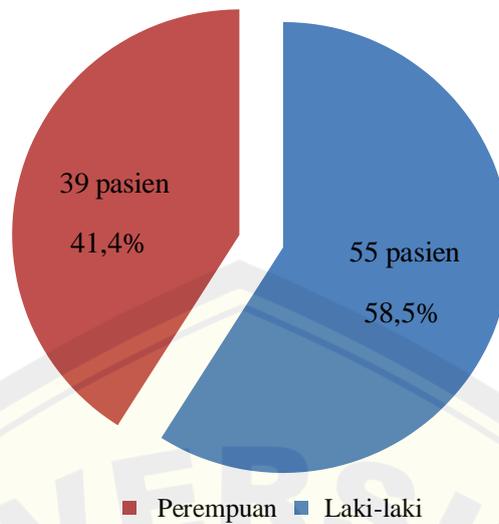
Penelitian ini menganalisis prevalensi dan distribusi variasi normal mukosa rongga mulut dari pasien yang berkunjung di Klinik Ilmu Penyakit Mulut (IPM) Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023 sampai Maret 2023. Data yang diambil pada penelitian ini berupa data sekunder yang tercatat dalam rekam medis RSGM UNEJ pada bulan Januari 2019 sampai Desember 2019.

Prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut ditampilkan berupa prevalensi tiap bulan yaitu bulan Januari hingga Desember tahun 2019. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut ditampilkan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia yang dibagi menjadi 9 kelompok, yaitu 0-5 tahun (balita), 6-11 tahun (kanak-kanak), 12-16 tahun (remaja awal), 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal), 56-65 tahun (lansia akhir), dan 65 tahun ke atas (manula). Data prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut disajikan pada Tabel 4.1 dan data distribusi variasi normal mukosa rongga mulut disajikan pada Tabel 4.2, Gambar 4.1, dan Gambar 4.2.

Tabel 4.1 Prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ tahun 2019.

Bulan	Diagnosis Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut	Jumlah Pasien Klinik IPM	Persentase Prevalensi (%)
Januari	8	31	25,8
Februari	0	0	0
Maret	5	27	18,5
April	5	24	20,8
Mei	0	13	0
Juni	5	23	21,7
Juli	0	14	0
Agustus	0	0	0
September	36	103	34,9
Oktober	28	84	33,3
November	5	20	25
Desember	0	0	0
Total	94	339	27,7

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh data pasien yang berkunjung di klinik IPM pada tahun 2019 yang terdiagnosa memiliki variasi normal mukosa rongga mulut memiliki prevalensi sebesar 27,7%. Kunjungan pasien klinik IPM pada bulan Maret, April, Juni, dan November menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosa variasi normal mukosa rongga mulut memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing berjumlah 5 pasien dengan prevalensi berturut-turut 18,5%, 20,8%, 21,7%, dan 25%. Hal ini berbeda dengan bulan Januari, September dan Oktober, yang mana kunjungan pasien ke klinik IPM relatif lebih tinggi dibandingkan bulan-bulan lain pada tahun 2019 yaitu secara berturut-turut 25,8%, 34,9%, dan 33,3%. Kunjungan pasien di klinik IPM tertinggi pada bulan September.

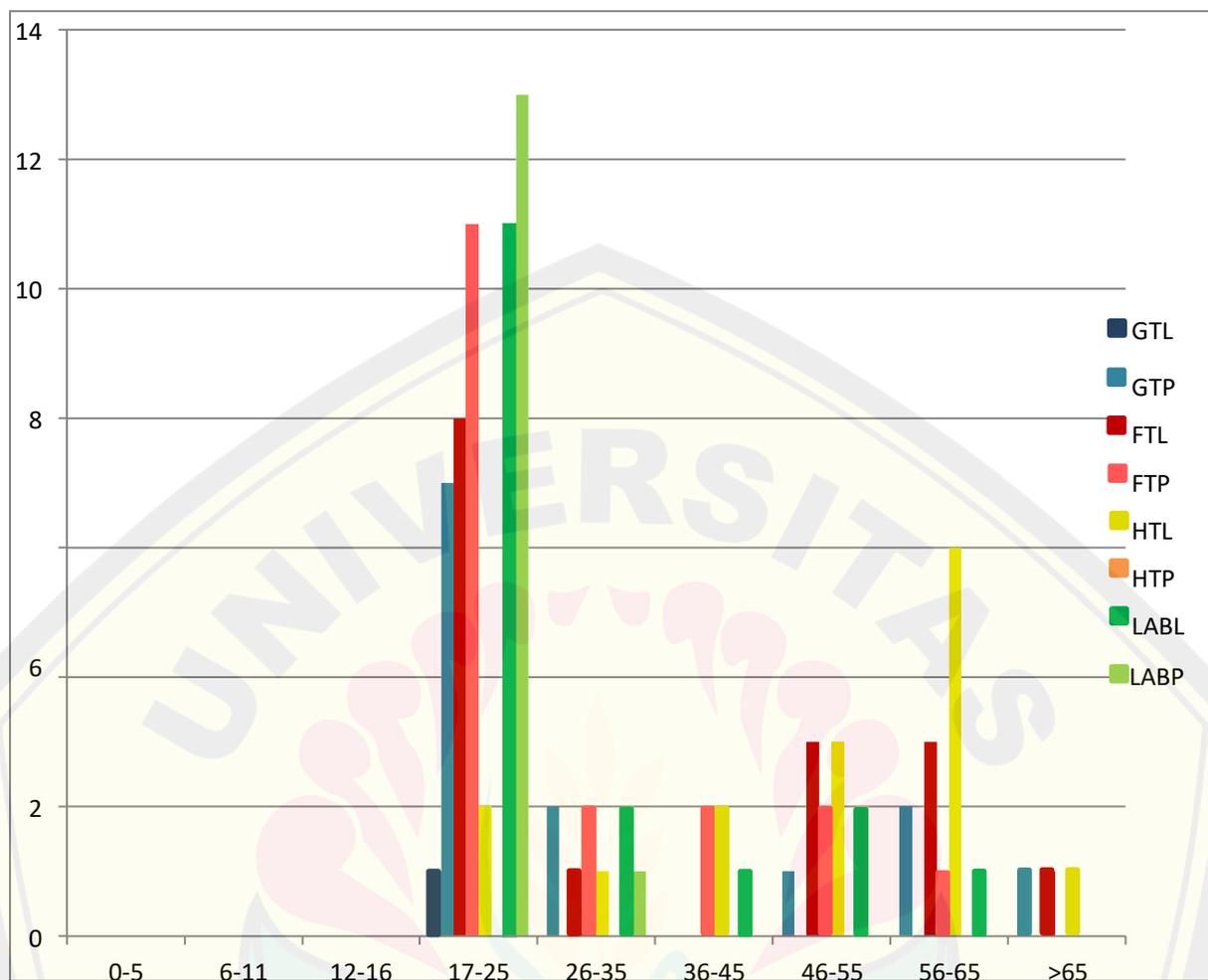


Gambar 4.1 Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan Gambar 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi pasien variasi normal rongga mulut lebih besar laki-laki daripada perempuan. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ tahun 2019 untuk pasien perempuan adalah 41,4% sebanyak 39 pasien dan laki-laki sebesar 58,5% sebanyak 55 pasien.

Tabel 4.2 Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin

Diagnosis Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut	Usia (Tahun)	Jumlah Pasien				Total	
		Laki-laki		Perempuan		(n)	(%)
		(n)	(%)	(n)	(%)		
<i>Geographic Tongue</i>	0-5	0	0	0	0	0	0
	6-11	0	0	0	0	0	0
	12-16	0	0	0	0	0	0
	17-25	1	1,06	7	7,42	8	8,48
	26-35	2	2,12	0	0	2	2,12
	36-45	0	0	0	0	0	0
	46-55	1	1,06	0	0	1	1,06
	56-65	2	2,12	0	0	2	2,12
	>65	1	1,06	0	0	1	1,06
	Total		7	7,42	7	7,42	14
<i>Fissure Tongue</i>	0-5	0	0	0	0	0	0
	6-11	0	0	0	0	0	0
	12-16	0	0	0	0	0	0
	17-25	8	8,51	11	11,7	19	20,21
	26-35	1	1,06	2	2,12	3	3,19
	36-45	0	0	2	2,12	2	2,12
	46-55	3	3,19	2	2,12	5	5,31
	56-65	3	3,19	1	1,06	4	4,25
	>65	1	1,06	0	0	1	1,06
	Total		16	17	18	19,1	34
<i>Hairy Tongue</i>	0-5	0	0	0	0	0	0
	6-11	0	0	0	0	0	0
	12-16	0	0	0	0	0	0
	17-25	2	2,12	0	0	2	2,12
	26-35	1	1,06	0	0	1	1,06
	36-45	2	2,12	0	0	2	2,12
	46-55	3	3,19	0	0	3	3,19
	56-65	6	6,38	0	0	6	6,38
	>65	1	1,06	0	0	1	1,06
	Total		15	15,9	0	0	15
<i>Linea Alba Buccalis</i>	0-5	0	0	0	0	0	0
	6-11	0	0	0	0	0	0
	12-16	0	0	0	0	0	0
	17-25	11	11,7	13	13,8	24	25,5
	26-35	2	2,12	1	1,06	3	3,19
	36-45	1	1,06	0	0	1	1,06
	46-55	2	2,12	0	0	2	2,12
	56-65	1	1,06	0	0	1	1,06
	>65	0	0	0	0	0	0
	Total		17	18	14	14,8	31
Total Keseluruhan		55	58,5	39	41,4	94	100



Gambar 4.2 Grafik distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia

Berdasarkan Tabel 4.2 dan Gambar 4.2 variasi normal rongga mulut yang ditemukan di tahun 2019 hanya ada 4 kasus dari 11 jenis variasi normal yang akan diteliti yaitu *geographic tongue*, *fissure tongue*, *hairy tongue*, dan *linea alba buccalis*. Keempat variasi normal tersebut juga tidak ditemui pada kelompok usia 0-16 tahun yang mana tergolong dalam kategori balita, anak-anak, dan remaja awal sehingga menunjukkan distribusinya 0% dikarenakan tidak adanya kunjungan pasien yang berusia di ketiga kelompok usia tersebut.

Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut dari yang tertinggi sampai terendah secara berturut-turut yaitu *fissure tongue* (36,14%), *linea alba* (32,8%), *hairy tongue* (15,93%), dan *geographic tongue* (14,8%). Distribusi *fissure tongue* berdasarkan

kelompok usia paling tinggi terdapat pada rentang usia 17-25 tahun (20,21%). Distribusi *linea alba buccalis* berdasarkan kelompok usia tertinggi terdapat pada rentang usia 17-25 tahun (25,5%). Distribusi *hairy tongue* berdasarkan kelompok usia tertinggi terdapat pada rentang usia 56-65 tahun (6,38%). Distribusi *geographic tongue* tertinggi berdasarkan kelompok usia terdapat pada rentang usia 17-25 tahun (8,48%).

Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin urutan dari yang paling tinggi oleh pasien laki-laki yaitu *linea alba buccalis* (18%), *fissure tongue* (17%), *hairy tongue* (15,9%), dan *geographic tongue* (7,42%). Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut oleh pasien perempuan dari urutan yang paling tinggi yaitu *fissure tongue* (19,1%), *linea alba buccalis* (14,8%), *geographic tongue* (7,42%), dan *hairy tongue* (0%).

Geographic tongue secara keseluruhan paling banyak dialami pada kelompok usia 17-25 tahun dan jumlah pasien *geographic tongue* pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan yaitu seimbang. *Fissure tongue* secara keseluruhan paling banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki laki pada rentang usia 17-25 tahun. *Hairy tongue* secara keseluruhan paling banyak dialami oleh pasien laki-laki pada rentang usia 56-65 tahun. *Linea alba buccalis* secara keseluruhan paling banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan pada rentang usia 17-25 tahun.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini untuk menganalisis prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut dan distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia mulai dari balita hingga manula. Seluruh jumlah pasien yang datang ke Klinik IPM pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2019 yaitu sebanyak 339 pasien dan didapatkan sebanyak 94 pasien yang memiliki variasi normal mukosa rongga mulut, sehingga rata-rata prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada tahun 2019 yaitu sebesar 27,7%. Nilai prevalensi tersebut dipengaruhi oleh adanya budaya, ras, dan kebiasaan masyarakat sehingga berpengaruh terhadap hasil penelitian serta pada suatu riset atau studi juga memiliki preferensi penelitian sendiri dalam menentukan kelompok usia, jenis kelamin, dan kurun waktunya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mahdani dkk, 2019 yang menemukan prevalensi variasi normal di RSGM

Universitas Airlangga yaitu sebesar 50,81%. Penelitian lain yang meneliti variasi normal mukosa rongga mulut yang dilakukan di FKG Universitas Jember pada tahun 2017 yaitu sebesar 4,3% (Pinasthika,2018).

Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pasien laki-laki sebesar 58,5% dan perempuan sebesar 41,4%. Hasil penelitian tersebut diduga karena mayoritas pasien laki-laki adalah perokok yang membuat variasi normal pasien mudah mengalami perkembangan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Olivia dkk., (2020) distribusi variasi normal mukosa rongga mulut sering terjadi pada pasien laki-laki dengan distribusi sebesar 57,81% dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 42,19%.

Distribusi *geographic tongue* pada laki-laki dan perempuan yaitu sama sebesar 7,4% sehingga total distribusi *geographic tongue* pada penelitian ini yaitu 14,8%. Hasil penelitian ini diduga disebabkan oleh pengaruh hormon pertumbuhan, nutrisi, pola hidup, lingkungan, sosial, dan ekonomi pasien. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa distribusi *geographic tongue* pasien Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara sebesar 11% (Saufika dkk., 2015). *Geographic tongue* adalah lesi inflamasi pada lidah yang jinak dan tidak memiliki kecenderungan menjadi ganas. *Geographic tongue* terjadi pada lidah, terutama pada bagian punggung atau sisi lidah. Lesi *geographic tongue* tidak menunjukkan gejala karena atrofi papila atau deposisi papila fibrosa dapat menyebabkan hilangnya sensasi (Mussad dkk., 2015). Etiologi dari lesi ini tidak diketahui secara pasti, beberapa peneliti disebutkan bahwa faktor genetik memainkan peran utama dalam lesi ini. (Pinathiska dkk., 2018). Distribusi *geographic tongue* pada penelitian ini paling banyak dialami di rentang usia 17-25 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya di mana *geographic tongue* telah dilaporkan lebih banyak pada orang di bawah usia 30 tahun (Ella dan Robert, 2012). *Geographic tongue* pada rentang usia tersebut diduga disebabkan karena pola makan makanan pedas, faktor stress, dan kekurangan gizi sehingga pasien yang mengalami *geographic tongue* banyak dari kelompok usia muda, lansia awal, hingga lansia akhir (Pinasthika,2018). Penelitian lain juga menyatakan hal serupa bahwa *geographic tongue* bisa terjadi pada semua usia, namun kondisi ini lebih umum terjadi kepada wanita dengan usia individu yang muda, namun juga tidak menutup kemungkinan terjadi kepada individu yang lebih dari 40 tahun

(Jainkitivong dan Langlais, 2005). Hal tersebut juga sesuai dengan data penelitian ini bahwa ada pasien dengan umur rentang usia 46-55 tahun 1 orang, 56-65 tahun 2 orang dan juga diatas 65 tahun 1 orang.

Distribusi *fissured tongue* pada penelitian ini menempati urutan tertinggi dari keempat variasi normal lainnya yaitu sebesar 36,41%. Nilai distribusi *fissured tongue* yang ditemukan pada laki-laki 17% dan perempuan 19,1% yang secara keseluruhan paling banyak dialami oleh pasien perempuan dibandingkan laki laki pada rentang usia 17-25 tahun serta beberapa terdapat pada kelompok usia diatas 65 tahun. Konsumsi tembakau diduga tidak menyebabkan langsung terjadinya *fissured tongue* karena lebih banyak perokok pria daripada wanita. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa *fissured tongue* merupakan variasi normal yang cukup besar distribusinya yaitu kisaran 20%-30% dari populasi umum (Endah dkk, 2021). Penelitian serupa juga dilakukan di RSGM Universitas Indonesia yaitu distribusi *fissured tongue* pada pasien laki-laki sebesar 55% dan perempuan sebesar 79% (Maria dkk, 2008). *Fissured tongue* muncul tanpa gejala dan disebabkan karena pola makan makanan pedas yang mengakibatkan *xerostomia* sehingga menyebabkan perkembangan *fissured tongue*. *Fissured tongue* juga dipengaruhi oleh penyakit sistemik dan pemakaian obat antihipertensi (Pinna dkk, 2019). Literatur-literatur tersebut memperkuat hasil penelitian ini yaitu beberapa terdapat pada kelompok usia diatas 65 tahun yang mana pasien di usia tersebut lebih banyak mengalami penyakit sistemik sehingga penggunaan obat-obatan juga lebih besar. Pada penelitian Nadine, dkk pada tahun 2016 terdapat faktor resiko yang dapat mempengaruhi perkembangan *fissured tongue*, antara lain rokok dan usia.

Distribusi *hairy tongue* secara keseluruhan pada penelitian ini paling banyak dialami oleh pasien laki-laki yaitu sebesar 15,9% serta berdasarkan kelompok usia distribusi *hairy tongue* meningkat seiring bertambahnya usia yaitu dari kelompok usia remaja hingga lansia. Nilai distribusi pada penelitian ini diduga bahwa mayoritas penderita *hairy tongue* adalah laki-laki karena kebiasaan merokok dan juga *lifestyle* yang dilakukan pada rentang usia remaja, dewasa, hingga lansia. Jumlah pasien *hairy tongue* berdasarkan kelompok usia tertinggi yaitu terletak pada rentang usia 56-65 tahun. Ada beberapa faktor yang memicu seseorang mengalami *hairy tongue* diantaranya antibiotik oral, agen pengoksidasi, metronidazol, merokok, radiasi, dan *oral hygiene* yang buruk

(Pinna dkk., 2019). *Hairy tongue* memiliki penampakan berupa pembesaran dan pemanjangan *filiform papillae* di belakang lidah yang tampak berbulu. Papila biasanya panjangnya sekitar 1 mm, bisa sampai 12 mm. Papila dapat bervariasi dari putih kekuningan hingga coklat atau hitam karena pigmen yang diproduksi oleh bakteri mulut (Pinna dkk., 2019).

Distribusi *linea alba buccalis* pada penelitian ini sebesar 32,8%. Distribusi *linea alba buccalis* ini lebih banyak dialami oleh pasien laki-laki daripada pasien perempuan yaitu pada rentang usia 17-25 tahun yang diduga karena trauma ringan pada bagian mukosa mulut setinggi oklusal gigi. Penelitian lain yang dilakukan di RSGM Universitas Indonesia menyebutkan bahwa distribusi *linea alba buccalis* pada pasien laki-laki sebesar 62,5% dan perempuan sebesar 68,7% (Michelle, 2008). Sedangkan pada penelitian ini ditemukan *linea alba buccalis* pasien laki-laki 18% dan perempuan 14,8%. Perbedaan tersebut dengan penelitian ini dimungkinkan karena adanya perbedaan jumlah sampel yang ada. Etiologi *linea alba buccalis* terjadi akibat trauma gigi ke mukosa mulut seperti tekanan dan gesekan pada permukaan gigi. Trauma umumnya terjadi pada mukosa mulut yang disebabkan karena terbentur sikat gigi saat menyikat gigi, tergigit saat mengunyah, dan diakibatkan karena perawatan gigi (Pinna, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa kelompok usia 56-65 tahun merupakan distribusi kelompok usia terendah dikarenakan pasien lansia lebih sering mengalami kehilangan gigi sehingga jarang mengalami *linea alba buccalis*.

Subyek pada penelitian ini berasal dari pasien yang mayoritas berdomisili dari Kota Jember yang merupakan salah satu kota penghasil tanaman tembakau terbesar di Indonesia sehingga membawa konsekuensi terhadap besarnya penggunaan tembakau seperti rokok, cerutu, menginang, dan sebagainya. Nilai prevalensi dan distribusi yang berbeda-beda tersebut dikarenakan adanya perbedaan pemilihan subyek penelitian pada suatu daerah, kelompok usia, dan kurun waktu tertentu (Kansky 2018). Oleh karena itu, dengan adanya perbedaan suatu daerah penelitian maka kebiasaan masyarakatnya juga berbeda, yang secara umum pada penelitian ini dapat disebabkan oleh tingginya konsumsi tembakau serta hirupan asap rokok (*passive smoker*).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu mengetahui prevalensi dan distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien klinik IPM di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember adalah sebagai berikut.

1. Prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ tahun 2019 ditemukan prevalensi sebesar 27,7%.
2. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ tahun 2019 untuk pasien perempuan adalah 41,4% dan laki-laki sebesar 58,5%. Distribusi *geographic tongue* pasien perempuan dan laki-laki 7,4% serta total distribusinya 14,8%. Distribusi *fissured tongue* pasien perempuan 19% dan laki-laki 17% serta total distribusinya 36%. Distribusi *hairy tongue* pasien perempuan 0% dan laki-laki 16% dan total distribusi *hairy tongue* 16%. Distribusi *linea alba buccalis* pasien perempuan 18% dan laki-laki 14,8% serta total distribusinya 32,9%.
3. Distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ tahun 2019 pada rentang umur 0-5 tahun, 6-11 tahun, 12-16 tahun seluruhnya yaitu sebesar 0%. Pada kelompok usia 17-25 tahun total distribusinya 56%, 26-35 tahun total distribusinya 9,5%, 36-45 tahun total distribusinya 5,3%, 46-55 tahun total distribusinya 11%, 56-65 tahun total distribusinya 13,8%, dan usia diatas 65 tahun total distribusinya 3,19%.

5.2 Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai studi atau riset tentang variasi normal mukosa rongga mulut di RSGM Universitas Jember dengan variasi yang lain serta rentang waktu yang berbeda sehingga didapatkan kuantitas data yang berbeda dari subjek penelitian yang berbeda juga, sehingga dapat diketahui distribusi dan prevalensi perbedaan antar periode dan antar variasi normal.

DAFTAR PUSTAKA

Amtha Rahmi., Ruslijanto Hartono, dan Marwati Enny. 2020. *Variasi Normal Lesi Mulut*. Jakarta : EGC.

Ayu Ida, Windha Hasiva. 2019. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Ketersediaan Alat Menyikat Gigi Pada Narapidana Kelas IIB Rutan Gianyar Tahun 2018”. *Jurnal Kesehatan Gigi*, (6)2: 1.

Bhattacharya, P. T., Sinha, R., dan Pal, S. 2016. Prevalence and subjective knowledge of tongue lesions in an Indian population. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 6(2) : 124-128.

Hassett B. 2017. Torus mandibularis: etiology and bioarcheological utility. *Dental Anthropology Journal*, 2006, 19(1): 1-14.

Dabic, T. D., Kansky, A., dan Boras, V. V. 2015. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Slovenia. *Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences*, 6(5) : 1154-1157.

Depkes RI. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Dirjen Yankes 2009.

Ella M, Robert R. Geographic tongue and Associated Risk Factors among Thailand Dental Patients. 2012. *Thailand Journal Public Health*, 54 (6)54-73.

Endah PA ., Savitri ED , Yasmin MF , Febriyanti AN , Dwi MCS dkk. 2021. Prevalence of Most Common Tongue Lesions Related to Degenerative Diseases in the Elderly. *Journal of International Dental and Medical Research*, 14(4) : 16-20.

Faruchy, A. G., Komara, I., & Pribadi, I. M. S. (2018). Prevalensi hiperpigmentasi gingiva pada pasien perokok di klinik periodonsia RSGM FKG Unpad. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 2(1): 1-5.

Fitriasari Nuri, Setiani Tenny, Etis Duhita Rahayuningtyas. 2021. Kelainan Variasi Normal Lidah yang Dipicu Makanan Pedas dan Panas pada Pasien dengan Kondisi Anemia. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran*, 32(3) :1.

Feng J, Zhou Z, Shen X, Wang Y, Shi L, Wang Y, Hu Y, Sun H, Liu W. 2015. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. *J Oral Pathol Med*, 44(7): 490–492.

Gaphor, S. M., dan Abdullah, M. J. 2011. Prevalence, sex distribution of oral lesions in patients attending an oral diagnosis clinic in Sulaimani University. *Journal of baghdad college of dentistry*, 23(3): 67-73.

Ghom, A. G. , 2007, *Textbook or Oral Medicine*, Unipress Publishing, India.

Ghom, A. G. dan Ghom, S. A. 2014. *Textbook or Oral Medicine*, 3 rd ed. , Jaypee Brothers Medical Publishers, India.

Martin, S., Greenberg, M., Glick, M., & Ship, J. 2008. Burket's oral medicine. *Diagnosis and treatment. 11th ed. Hamilton: BC Decker*, 191-206.

Hiremath, V. K., Husein, A., & Mishra, N. (2011). Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis among Malay population. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 1(2), 60.

Jahanbani J, Morse DE, Alinejad H. 2012. Prevalence of Oral Lesions and Normal Variants of the Oral Mucosa in 12 to 15-year-old Students in Tehran, Iran. *Arch Iran Med*, 15(3): 142 – 145.

John H.G.M dan Matthew R. 2017. Prevalence of Various Oral Mucosal Lesions in South Kerala. Government Medical College.

Karydis, A., Bland, P., dan Shiloah, J. 2012. Management of oral melanin pigmentation. *The Journal of the Tennessee Dental Association*, 92(2), 10-5.

Kaminska-Pikiewicz, K., Chalas, R., dan Bachanek, T. 2017. The condition of oral mucosa in the elderly (over 65 years) of Lublin. *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences*, 30(1): 39-42.

Kansky AA, Didanovic V, Dovsak T, Brzak BL, Pelivan I, Terlevic D. 2018. *Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia*. *Radiol Oncol*, 52(3): 263–6.

Koesoemah., Hetty Anggrawati, Dwiastuti, dan Sagung Agung Putri. 2017. *Histologi dan anatomi fisiologi manusia*. Bahan Ajar Keperawatan Gigi. Kementerian kesehatan Republik Indonesia.

Langlais, R. P., Miller, C. S., dan Nield-Gehrig, J. S. 2013. *Atlas Berwarna Lesi Mulut yang Sering Ditemukan*. Alih bahasa oleh Titi Suta. Jakarta: EGC.

Lee, J. H., Lee, J. H., Kwon, N. H., Yu, D. S., Kim, G. M., Park, C. J., .. dan Kim, S. Y. (2012). Clinicopathologic manifestations of patients with fordyce's spots. *Annals of dermatology*, 24(1) : 103-106.

Leung Alexander KC dan Barakin Benjamin. 2016. Fordyce Spots. *Consultant*, 56 : 377-378.

Lihusnihina Amalia. 2019. Perbandingan Efektivitas Media Flipchart Dan Video Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut (Studi Pada Siswa Kelas IV di SDN Lengkong Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya). *Disertasi*. Tasikmalaya: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

Macdonald J.B., Tobin C.A., dan Hurley M. Y. 2016. Oral Leukoedema with Mucosal Desquamation Caused by Toothpaste Containing Sodium Lauryl Sulfate. *Cutis*. 97(1) : 4-5.

Mahdani FY, Radithia D, Parmadiati AE, Ernawati DS. 2019. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Geriatric Patients in Universitas Airlangga Dental Hospital. *Acta Med Philipp*, 53(5):407-11.

Maria Elisabeth., Permana Gus, Sasanti Harum, Aliyah Siti P, dan Septorini Yuniardini W. 2008. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Prevalensi Dan Distribusi Fissure Tongue, Geographic Tongue, Median Rhomboid Glossitis, dan Hairy Tongue pada Pasien Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin. *Disertasi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.

Mathew, A., Cherian, S., Daniel, M., Abraham, T., dan Mathew, R. 2017. Prevalence of Fissured Tongue in A South Indian Population-a Cross-Sectional Study. *J Oral Med*, 1(1): 9.

Michelle C., Permana G, dan Aliyah SP. 2008. Prevalensi dan Distribusi Variasi Anatomis Normal pada Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia Berdasarkan Lokasi, Usia, dan Jenis Kelamin. *Disertasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.

Mirza, D., Raza, G., dan Abassi, Z. A. 2016. Median rhomboid glossitis: A peculiar tongue pathology, report of a case and review of literature. *International Journal of Pharmacy and Biological Sciences October*, 6(4), 51-53.

Mushatat, S. F., Khalaf, A. A., dan Taher, J. M. A. D. (2018). A clinical study about Oral lesions and normal variants of the Oral Mucosa. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(7), 1755-1757.

Musaad, A. H., Abuaffan, A. H., dan Khier, E. (2015). Prevalence of fissured and geographic tongue abnormalities among university students in Khartoum State, Sudan. *Enz Eng*, 5(1).

Nadine D. Feil dan Andreas Filippi. Frequency of Fissured Tongue (Lingua Plicata) as a Function of Age. *Swiss Dental Journal SSO*, 126: 886-891.

Nakamura, S., Okamoto, M. R., Yamamoto, K., Tsurumoto, A., Yoshino, Y., Iwabuchi, H., dan Nakagawa, Y. (2017). The Candida Species That are Important for The Development of Atrophic Glossitis in Xerostomia Patients. *BMC oral health*, 17(1), 1-8.

Nelson, B. L., dan Thompson, L. D. R. (2017). Pathology clinic median rhomboid

glossitis. *ENTJ*, 10, 2-4.

Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., dan Chi, A. C. 2015. *Oral and maxillofacial pathology*. Elsevier Health Sciences.

Newman, M. G., Takei, H. H., dan Klokkevold, P. R. 2015. Carranza's clinical periodontology 11th ed. *St. Louis: Missouri: Elsevier Saunders*.

Oliván-Gonzalvo, G. 2021. Torus palatinus in a 13-year-old Spanish girl. *Iberoamerican Journal of Medicine*, 3(4), 356-358.

Olivia F. A. 2020. *Oral Medicine Varian Normal Mucosa*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sriwijaya.

Ongole, R., dan Praveen, B. N. (Eds.). 2021. *Textbook of Oral Medicine, Oral Diagnosis and Oral Radiology E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Panta, P., dan Erugula, S. R. (2015). Median rhomboid glossitis-developmental or candidal?. *Pan African Medical Journal*, 21(1): 1.

Pauly, G., Kashyap, R. R., Bhandarkar, G. P., Kini, R., Rao, P. K., danHolla, V. A. (2018). Diffuse Fissured Tongue: The Incidental Icelands-A Case Report. *J Oral Biol*, 5(1): 2.

Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. 2008. The Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Adults From The Turin Area. *Oral Dis*,14(4): 356–66.

Pinasthika, P. A., & EY, R. W. 2018. Prevalensi dan Distribusi Penderita Geographic Tongue pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Angkatan 2014–2016 (Prevalence and Distribution of Geographic Tongue in Faculty Of Dentistry University of Jember Class of 2014-2016). *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 186-191.

Picciani, B. L. S., Santos, L. R., Amin, T. N., Rocha Santos, J. D., Carneiro, S., Neffa Pinto, J. M., ... danDziedzic, A. (2021). Applicability of the Geographic Tongue

Area and Severity Index among Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Clinical Validation of a Newly Developed Geographic Tongue Scoring System. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5493.

Pinna, R., Cocco, F., Campus, G., Conti, G., Milia, E., Sardella, A., dan Cagetti, M. G. (2019). Genetic and developmental disorders of the oral mucosa: Epidemiology; molecular mechanisms; diagnostic criteria; management. *Periodontology 2000*, 80(1), 12-27.

Rajab, W. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Reginato, G. D. S., Bolina, C. D. S., Watanabe, I. S., dan Ciena, A. P. (2014). Three-dimensional aspects of the lingual papillae and their connective tissue cores in the tongue of rats: A scanning electron microscope study. *The Scientific World Journal*, 2014;1.

Robledo-Sierra J, Mattsson U, Svedensten T, Jontell M. 2013. The morbidity of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 18(5):766–72.

Ryan M dan Krismariono A. 2016. Gingival Scrapping untuk Depigmentasi. Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Periodonsia. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Airlangga.

Saha, A., dan Bandyopadhyay, D. 2015. Fordyce's Spots. *Indian Pediatr*.

Shahzad, M., Moosa, Y., dan Jehangir, A. W. 2015. Prevalence Of Fordyce's Granules- A Karachi Sample. *Pakistan Oral dan Dental Journal*, 35(2).

Sudarshan, R., Sree Vijayabala, G., Samata, Y., dan Ravikiran, A. 2015. Newer Classification System for Fissured Tongue: an Epidemiological Approach. *Journal of tropical medicine*, 2015.

Shafer, G., Hine, M., dan Levy, B. 2012. Benign and malignant tumors of the oral cavity. *Shafer's Textbook of Oral Pathology*, 6: 169-73.

Situmeang, I. F. S. 2021. Prevalensi dan Distribusi Kelainan Lidah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi USU Angkatan 2018-2019. *Disertasi*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Sumargo, B. 2020. *Teknik Sampling*. Jakarta : UNJ PRESS.

Sabirin, I. P. R., dan Zhafarina, M. 2022. Coated Tongue Treatment Using Tongue Scraper All Over The Surface Of Tongue Dorsum (Perawatan Coated Tongue Menggunakan Tongue Scraper pada Seluruh Permukaan Dorsum Lidah). *Journal of Health and Dental Sciences*, 177-184.

Saufika, F. (2015). Prevalensi dan Distribusi Geographic tongue pada Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara *Disertasi*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu.

Vieira-Andrade, R. G., Zuquim Guimarães, F. D. F., Vieira, C. D. S., Freire, S. T. C., Ramos-Jorge, M. L., & Fernandes, A. M. (2011). Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Brazilian oral research*, 25: 393-400.

Watuna, Fransisca., Wowor, Mona., Siagian, Krista. 2015. Gambaran Rongga Mulut Pada Lansia Pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepas Di Panti Werda Kabupaten Minahasa. *Jurnal e-GiGi (eG)*, (3)1 : 95.

LAMPIRAN

Lampiran 1
Surat Izin Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 333536, 331743 Faksimili (0331) 331991
Laman fkg.unej.ac.id, email: fkg@unej.ac.id

Nomor : 296 /UN25.8/PG/2023
Perihal : Ijin Penelitian

19 JAN 2023

Kepada Yth.
Direktur RSGM Universitas Jember
Di -
Jember

Dalam rangka penelitian, maka dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa kami:

1. Nama	: Vienna Andini Faiz
2. NIM	: 191610101169
3. Semester/Tahun Akademik	: VII - 2022/2023
4. Fakultas	: Kedokteran Gigi Universitas Jember
5. Alamat	: Jl. Trunojoyo V/6-6 Lingk. Sawahan Cantikan
6. Lokasi Penelitian	: Instalasi Rekam Medis RSGM Universitas Jember
7. Judul Penelitian	: Prevalensi dan Distribusi Variasi Normal Mukosa Rongga Mulut Berdasarkan Kelompok Usia pada Pasien Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ Tahun 2019
8. Dosen Pembimbing	: drg. Amandia Dewi Permana Shita, M. Biomed drg. Dyah Indartin Setyowati, M. Kes
9. Tujuan Penelitian	: 1. Menganalisis prevalensi variasi normal mukosa rongga mulut pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ pada Th. 2019. 2. Menganalisis distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ pada tahun 2019. 3. Menganalisis distribusi variasi normal mukosa rongga mulut berdasarkan kelompok usia pada pasien Klinik IPM RSGM UNEJ pada tahun 2019. 4. Menganalisis variasi normal mukosa rongga mulut dengan bertambahnya usia.
10. Alat yg digunakan	: Rekam Medik pasien yang datang ke Klinik Ilmu Penyakit Mulut RSGM UNEJ pada tahun 2019
11. Waktu	: Januari - Maret 2023

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

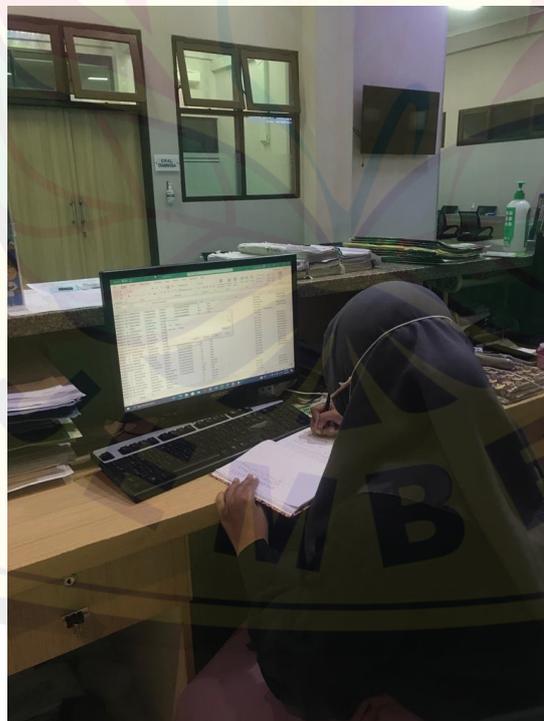

Dr. drg. Masitani Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP.196811251999032001



Lampiran 2
Dokumentasi Penelitian di Rekam Medik RSGM UNEJ
Proses Pencarian Rekam Medik Secara Online dan Manual



Mencari rekam medik secara manual



Mencari rekam medik secara online

Lampiran 3
Dokumentasi Penelitian di Klinik IPM RSGM UNEJ
Proses Pencarian dan Penyalinan Data Rekam Medik Pasien 2019



Proses penyalinan data rekam medik



Proses tabulasi data rekam medik