

Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut dan Status Gingiva Pasien RSGM Universitas Jember Oktober-November Tahun 2015

(The Description of Oral Hygiene Status and Gingival Status of Patients in Dental Hospital of Jember University on October-November 2015)

Cici Widya Anggraini, Melok Aris W, Peni Pujiastuti

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Korespondensi: Cici Widya Anggraini. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Jl. Kalimantan 37, Jember 68121. Email.: ciciwidya@gmail.com

ABSTRACT

Background: Oral hygiene is very important to be kept for aesthetic, phonetic, mastication function and health. There is a relationship between oral hygiene and gingival disease. Poor oral hygiene will increase the severity of gingival disease. However, some people still consider that oral hygiene issue is not something important. **Purpose:** to find out the status of oral hygiene and gingival status of patients in Dental Hospital of Jember University and reviewed by age, gender and education. **Metode:** This study was a descriptive study with cross sectional approach. The samples are all new patients of Dental Hospital of Jember University on October-November 2015. The oral hygiene status was assessed by Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) and gingival status was assessed by Gingival Index (GI). **Result:** 35,84% of sample had a good oral hygiene, 54,87% had a medium oral hygiene and 9,29% had a poor oral hygiene. 7,08% of sample had a normal gingival, 58,85% had a light gingival inflammation, 33,63% had a moderate gingival inflammation, and 0,44% have a severe gingival inflammation. **Conclusion:** the oral hygiene status and gingival status of women was better than men, the oral hygiene status and gingival status of young adult group was better than the full adult groups and protracted age, higher education group had the status of oral hygiene and gingival status best.

Keywords : Gingivitis, GI, OHI-S, Oral hygiene.

Pendahuluan

Banyak masyarakat Indonesia yang kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini diketahui dari prevalensi nasional masalah gigi dan mulut yang mencapai 25,9 % dengan 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. Salah satunya adalah provinsi Jawa Timur dengan prevalensi masyarakat bermasalah gigi dan mulut adalah 28,6%.¹

Data distribusi pengobatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember tahun 2007 menunjukkan bahwa

gingivitis dan penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak dikeluhkan. Penyakit ini ditemukan di daerah Puger, Kaliwates dan Sumber Sari. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa status kesehatan gigi masyarakat Jember menunjukkan indikasi kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi.²

Penilaian kebersihan rongga mulut mengacu pada ada tidaknya deposit-deposit organik, seperti pelikel, materi alba, sisa makanan, kalkulus, dan plak gigi. Gambaran kebersihan rongga mulut dalam

suatu komunitas dapat diukur menggunakan *oral hygiene index-simplified* (OHI-S) yang merupakan gabungan dari penilaian *debris index-simplified* (DI-S) dan *calculus index simplified* (CI-S). *Simplified* berarti penilaian hanya dilakukan pada permukaan gigi yang terpilih.³

Penyakit gingiva dan penyakit periodontal umumnya disebabkan oleh kebersihan rongga mulut yang buruk.⁴ Salah satu penyakit gingiva yang sering dijumpai adalah gingivitis, yaitu peradangan pada gusi yang disebabkan oleh bakteri dan biasanya mendahului periodontitis.⁵ Tingkat keparahan inflamasi gingiva dapat diukur menggunakan *Gingival Index* (GI).³

Prevalensi dan keparahan penyakit gingiva maupun penyakit periodontal juga dipengaruhi oleh faktor individu. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan atau penghasilan, sumber biaya, pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan gigi dan mulut adalah faktor yang berhubungan dengan keparahan penyakit gingiva dan periodontal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit periodontal biasanya semakin parah seiring dengan bertambahnya usia yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis ataupun patologis. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa tingkat keparahan penyakit periodontal lebih tinggi pada laki-laki dibanding pada perempuan dan orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik.⁶

Penting untuk mengetahui gambaran status kebersihan rongga mulut dan status gingiva karena dari hasil tersebut dapat diketahui seberapa besar masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada di Jember. Tidak adanya data yang tersedia mengenai status kebersihan rongga

mulut dan status gingiva pasien RSGM Universitas Jember menjadi pertimbangan dilakukannya penelitian epidemiologi klinis ini. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status kebersihan rongga mulut dan status gingiva pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember ditinjau dari faktor individu (usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan).

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember bagian *Oral Diagnosa*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November tahun 2015 terhadap 226 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Sampel minimal pada penelitian ini adalah 97 yang didapat dengan rumus dari Sredecor dan Cochran. Pasien yang masuk kriteria adalah pasien yang datang ke RSGM Universitas Jember berusia lebih dari sama dengan 18 tahun; masih memiliki gigi minimal 2; bersedia menjadi subjek penelitian, bersedia mengisi *inform consent*; dan kooperatif dalam pengambilan data. Alat yang digunakan adalah kaca mulut No. 3 dan No. 4, pinset anatomis, sonde bengkok, probe periodontal WHO, *deepen glass*, baki, *Informed consent*, formulir pemeriksaan OHI-S dan GI. Bahan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah air mineral, cotton roll, tampon, alkohol 70%, *handsocon* dan masker.

Data dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan. Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.⁷ Usia dibedakan berdasarkan pengelompokan Prof.

Dr. Koesoemato Setyonegoro, yaitu dewasa muda (18-24 tahun), dewasa penuh (25-64 tahun) dan lanjut usia (>65 tahun).⁸ Jenjang pendidikan dibedakan berdasarkan pendidikan dasar (SD/SMP dan sederajat), pendidikan menengah (SMA dan sederajat), pendidikan tinggi (diploma, sarjana, spesialis).⁹

Status kebersihan rongga mulut diukur dengan menggunakan OHI-S menurut Greene dan Vermillion. Pemeriksaan dilakukan pada 6 permukaan gigi, 2 gigi anterior dan 4 gigi posterior, yaitu 16, 11, 26, 36, 31, 46. Pada gigi posterior, biasa digunakan gigi molar pertama. Namun tidak menutup kemungkinan digunakan gigi molar kedua. Pemeriksaan molar rahang atas dilakukan pada bagian bukal, sedangkan rahang bawah pada bagian lingual. Pada bagian anterior, pemeriksaan dilakukan pada permukaan labial gigi insisif sentral kanan (11) untuk rahang atas. Sedangkan rahang bawah dilakukan pemeriksaan pada gigi insisif sentral kiri (31) bagian labial. Jika kedua gigi anterior tersebut tidak ada, maka digantikan gigi 21 atau 41 pada sisi berlawanan *midline*.

Rumus Perhitungan OHI-S :

$$OHI-S = CI-S + DI-S$$

Keterangan:

CI-S = *Calculus Index Simplified*

DI-S = *Debris Index Simplified*

OHI-S dikatakan baik bila jumlah skor adalah 0-1,2; sedang 1,3-3,0; dan buruk 3,1-6,0.

Prevalensi dan keparahan gingivitis dalam suatu populasi, grup maupun individu diukur menggunakan *Gingival Index* (GI) (Loe dan Sillness). Pemeriksaan dilakukan pada gingiva yang mengelilingi gigi 16 dan 26 bagian bukal, gigi 11 bagian fasial, 36 dan 46 bagian lingual dan gigi 31 bagian

labial. Skor dan kriteria indeks gingiva yang digunakan untuk menentukan status gingiva adalah : 0 = gingiva normal; 1 = inflamasi ringan – perubahan ringan pada warna dan edema ringan tetapi tidak ada *bleeding on probing*; 2 = inflamasi sedang – kemerahan, edema dan mengkilat, terjadi *bleeding on probing*. 3 = inflamasi berat – kemerahan dan edema yang lebih jelas, terdapat ulserasi dengan kecenderungan perdarahan spontan.

Rumus Perhitungan GI :

$$GI = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Keterangan:

Skor dan kriteria klinis GI adalah sebagai berikut: 0,1-1,0= Peradangan ringan; 1,1-2,0= Peradangan sedang; 2,1-3,0= Peradangan berat.

Data yang didapat kemudian dikelompokkan berdasarkan faktor individu (jenis kelamin, usia dan pendidikan) untuk mengetahui distribusi sampel. Data masing-masing kelompok faktor dikelompokkan kembali berdasarkan status kebersihan rongga mulut dan status gingiva. Data-data yang diperoleh dijabarkan secara deskriptif dan disajikan melalui tabel.

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan selama ± 1,5 bulan dari tanggal 12 Oktober sampai 20 November 2015 pada pasien baru yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember. Hasil penelitian ditunjukkan dalam bentuk tabel yang didistribusikan berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenjang pendidikan (Tabel 1). Data masing-masing kelompok faktor dikelompokkan kembali berdasarkan status kebersihan rongga mulut dan status gingiva (Tabel 2).

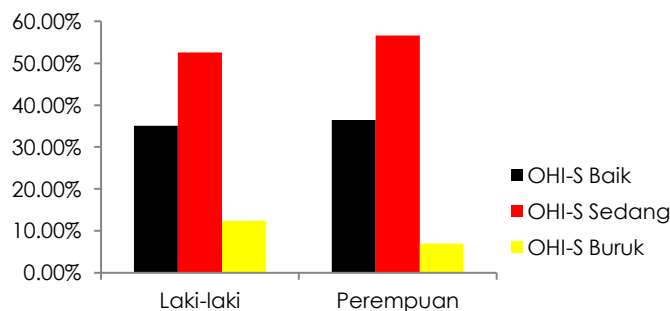
Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan faktor individu

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	97	42,92
Perempuan	129	57,08
Usia		
Dewasa muda	150	66,37
Dewasa penuh	75	33,19
Lanjut usia	1	0,44
Pendidikan		
Pendidikan dasar	41	18,14
Pendidikan menengah	146	64,60
Pendidikan tinggi	39	17,26

Tabel 2. karekteristik status kebersihan rongga mulut dan status gingiva

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
OHI-S		
Baik	81	35,84
Sedang	124	54,87
Buruk	21	9,29
GI		
Normal	16	7,08
Ringan	133	58,85
Sedang	76	33,63
Parah	1	0,44

Distribusi Status Kebersihan Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin

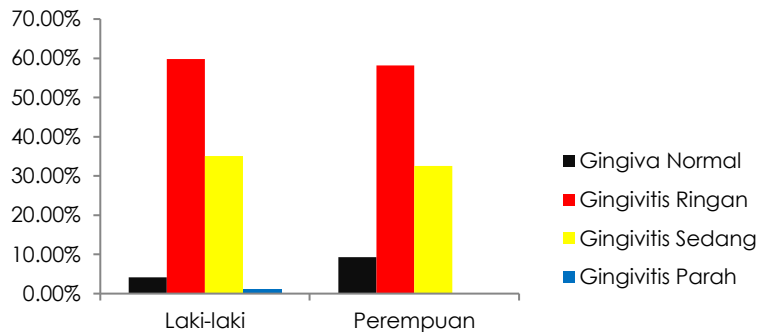


Gambar 1. Distribusi Status Kebersihan Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin

Penilaian kebersihan rongga mulut merupakan hasil penjumlahan DI-S dan CI-S. Pemeriksaan status gingiva menggunakan indek gingiva atau GI. Distribusi status kebersihan rongga mulut berdasarkan jenis kelamin menunjukkan laki-laki dengan kebersihan rongga mulut

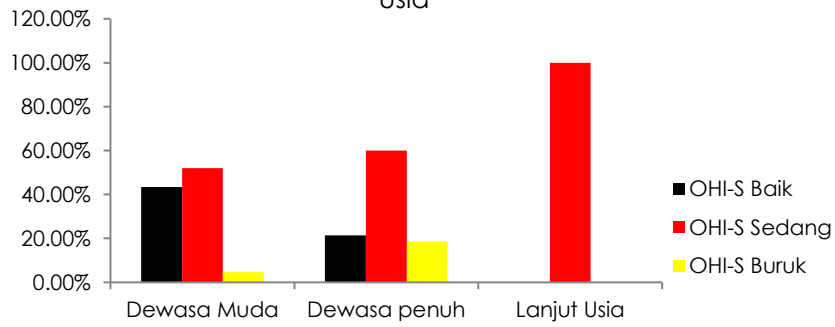
baik sebesar 35,05%, sedang 52,58%, buruk 12,37%. Status kebersihan rongga mulut pada perempuan dengan kriteria baik adalah 36,43%, sedang 56,59% dan buruk 6,98% (Gambar 1).

Distribusi Status Gingiva Berdasarkan Jenis Kelamin



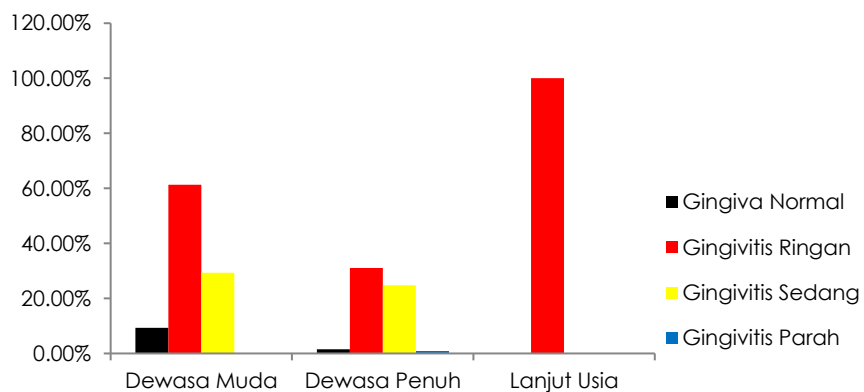
Gambar 2. Distribusi Status Gingiva Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Status Kebersihan Rongga Mulut Berdasarkan Usia



Gambar 3. Distribusi Status Kebersihan Rongga Mulut Berdasarkan Usia

Distribusi Status Gingiva Berdasarkan Usia



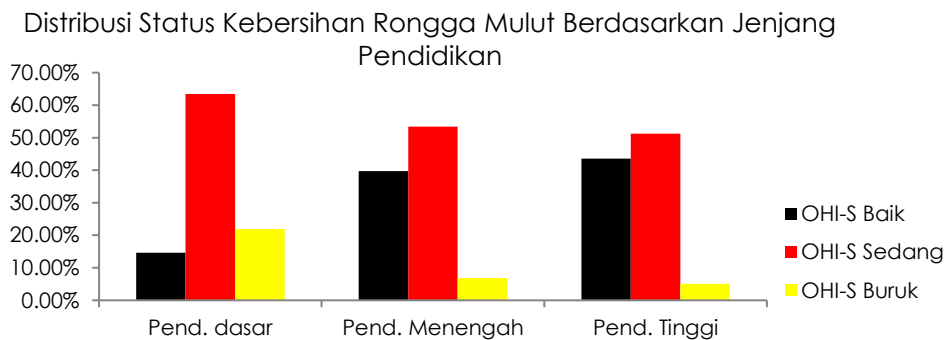
Gambar 4. Distribusi Status Gingiva Berdasarkan Usia

Distribusi status gingiva berdasarkan jenis kelamin menunjukkan laki-laki dengan gingiva normal adalah sebesar 4,12%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 59,80%, gingivitis sedang 35,05%, dan gingivitis parah 1,03%. Perempuan dengan gingiva normal sebesar 9,30%, yang mengalami gingivitis ringan 58,14%, gingivitis sedang 32,56%, dan gingivitis parah 0,00% (Gambar 2).

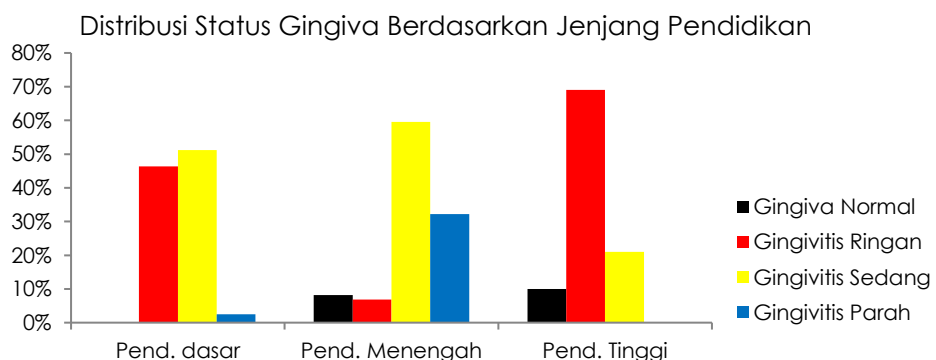
Distribusi status kebersihan rongga mulut berdasarkan usia menunjukkan kelompok usia dewasa muda dengan kebersihan rongga mulut baik adalah sebesar 43,33%, sedang 52,00% dan buruk 4,67%. Pada kelompok usia dewasa penuh, kriteria baik sebesar 21,33%, sedang 60,00% dan buruk 18,67%. Pada

kelompok lanjut usia terdapat 1 responden dengan kriteria kebersihan rongga mulut sedang (Gambar 3).

Distribusi status gingiva berdasarkan usia menunjukkan kelompok dewasa muda yang memiliki gingiva normal sebesar 9,33%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 61,33%, gingivitis sedang 29,33%, dan tidak ada yang mengalami gingivitis parah. Kelompok dewasa penuh dengan gingiva normal sebesar 1,55%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 31,01%, gingivitis sedang 24,81%, dan gingivitis parah 0,78%. Pada kelompok lanjut usia dengan 1 responden memiliki status gingiva gingivitis ringan (Gambar 4).



Gambar 5. Distribusi Status Kebersihan Rongga Mulut Berdasarkan Jenjang Pendidikan



Gambar 6. Distribusi Status Gingiva Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Distribusi status kebersihan rongga mulut berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan bahwa kelompok pendidikan dasar dengan kebersihan rongga mulut baik adalah sebesar 14,63%, sedang 63,41% dan buruk 21,95%. Pada kelompok pendidikan menengah dengan kriteria baik adalah sebesar 39,73%, sedang 53,42% dan buruk 6,85%. Pada kelompok pendidikan tinggi dengan kebersihan rongga mulut baik adalah sebesar 43,59%, sedang 51,28% dan buruk 5,13% (Gambar 5).

Distribusi status gingiva berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan kelompok pendidikan dasar yang memiliki gingiva normal adalah 0,00%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 46,34%, gingivitis sedang 51,22%, dan gingivitis parah 2,44%. Kelompok pendidikan menengah dengan gingiva normal sebesar 8,22%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 6,85%, gingivitis sedang 59,59%, dan gingivitis parah 32,19%. Pada kelompok pendidikan tinggi dengan gingiva normal sebesar 10%, yang mengalami gingivitis ringan sebesar 69%, gingivitis sedang 21%, dan tidak ada yang mengalami gingivitis parah (Gambar 6).

Pembahasan

Pasien yang datang ke RSGM Universitas Jember umumnya adalah perempuan, yaitu sebesar 57,08% dari total sampel. Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut daripada laki-laki. Tjahja menyatakan bahwa perempuan lebih banyak waktu berkunjung ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan giginya dibanding laki-laki.⁶ Banyaknya pasien perempuan yang datang ke RSGM Universitas Jember menunjukkan bahwa perempuan

lebih beresiko mengalami masalah gigi dan mulut daripada laki-laki. Perubahan hormon pada perempuan berpengaruh terhadap jaringan periodontal. Peningkatan kadar hormonal, terutama estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya perubahan permeabilitas kapiler dan peningkatan aliran cairan gingiva sehingga terjadinya peningkatan resiko penyakit gingiva dan penyakit periodontal pada perempuan.¹⁰

Kelompok usia dewasa muda (18-24 tahun) memiliki kesadaran paling tinggi akan kesehatan rongga mulut, yaitu 66,37% dari total sampel. Menurut Budiharto (dalam Tjahja), usia seseorang berkaitan dengan pengalaman hidup.⁶ Makin bertambah usia seseorang maka makin banyak belajar dari pengalaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi, keluhan tentang sakit gigi, keluhan sakit pada jaringan periodontal dan bagaimana cara mengatasinya. Hal ini berkebalikan dengan hasil yang didapat. Sedikitnya responden dari kelompok lanjut usia disebabkan oleh pasien dengan usia lebih dari sama dengan 65 tahun sebagian besar tidak masuk kriteria, yaitu memiliki keadaan rongga mulut *full edentulous*.

Kelompok pendidikan menengah adalah kelompok terbesar yang datang ke RSGM Universitas Jember, yaitu sebesar 64,60% dari total sampel. Kelompok pendidikan tinggi yang datang ke RSGM Universitas Jember hanya terdapat 17,26%. Pasien RSGM Universitas Jember sebagian besar didatangkan oleh mahasiswa untuk memenuhi *requirement* tugas praktikum profesi.¹¹ Mahasiswa biasanya memilih pasien dari kelompok pendidikan dasar dan pendidikan menengah. Pasien dengan pendidikan tinggi datang atas dorongan dari diri sendiri. Maka

dari itu, pasien dengan pendidikan tinggi lebih sedikit dari pasien pendidikan menengah.

Hasil pemeriksaan OHI-S menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat kebersihan mulut sedang. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan rongga mulutnya. Hasil pemeriksaan GI menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami inflamasi gingiva ringan. Hal ini menunjukkan bahwa status gingiva pasien kurang baik karena masih banyak yang mengalami peradangan gingiva.

Laki-laki memiliki kriteria OHI-S buruk sebesar 12,37%, sedangkan perempuan 6,98%. Pada kriteria OHI-S baik, persentase laki-laki adalah 35,05% dan perempuan adalah 26,43%. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kebersihan rongga mulut yang lebih buruk daripada perempuan. Menurut Burt, perempuan memiliki kebersihan rongga mulut yang lebih baik daripada laki-laki dan laki-laki biasanya kurang memperhatikan kebersihan rongga mulutnya bila dibandingkan perempuan.¹² Banyaknya pasien laki-laki yang merokok tembakau juga mempengaruhi kebersihan rongga mulut. Tar yang terkandung dalam asap rokok akan mengendap pada permukaan gigi dan menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga mudah dilekati plak dan kebersihan rongga mulut menjadi buruk.¹³ Sebagian besar laki-laki maupun perempuan memiliki kebersihan rongga mulut sedang, namun persentase perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, yaitu 56,59% pada perempuan dan 52,58% pada laki-laki. Hal ini dapat terjadi akibat perubahan keseimbangan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Menurut Kornman & Lobsche (dalam Fatimatu Zahro), estrogen dan progesteron diduga menyediakan

kondisi yang cocok untuk pertumbuhan bakteri.¹⁴

Gambar 2 menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli akan kesehatan rongga mulut dibandingkan laki-laki dan laki-laki lebih berpotensi mengalami inflamasi gingiva daripada perempuan. Menurut Fahrenbach, laki-laki cenderung memiliki insidens penyakit periodontal yang lebih tinggi daripada perempuan.¹⁰ Hal ini berhubungan dengan kebersihan rongga mulut yang buruk pada laki-laki.

Gambar 3 menunjukkan bahwa kelompok usia muda memiliki kebersihan dan kesehatan rongga mulut yang lebih baik daripada kelompok usia lain. Semakin bertambahnya usia, maka status kebersihan rongga mulut akan semakin menurun. Peningkatan prevalensi pada usia tua berhubungan dengan ketangkasan yang menurun pada pasien tua. Ketangkasan yang terbatas pada pasien tua menyebabkan lama waktu pemeliharaan diri menjadi lebih pendek dan kemampuan dalam pemeliharaan diri makin menurun.¹⁵ Pada kelompok usia lanjut usia, hanya terdapat 1 sampel penelitian dan memiliki OHI-S sedang. Hal ini disebabkan karena pada pasien lanjut usia banyak yang memiliki keadaan *full edentulous* sehingga tidak memenuhi kriteria sampel.

Gambar 4 menunjukkan bahwa kelompok dewasa muda memiliki status gingiva yang lebih baik daripada kelompok dewasa penuh. Menurut Nield-Gehrig, keparahan penyakit gingiva akan meningkat seiring bertambahnya usia.¹⁵ Hal ini berhubungan dengan penimbunan plak dalam jangka waktu lama, hingga beberapa dekade.¹⁶ Peningkatan prevalensi yang terjadi juga berhubungan dengan faktor resiko lain seperti

nutrisi, penyakit sistemik, pengobatan, stress dan rokok.¹⁵ Defisiensi nutrisi pada pasien yang lebih tua karena pembatasan diet dan asupan nutrisi tertentu berpengaruh terhadap homeostatis jaringan periodontal. Pembatasan diet dan asupan nutrisi ini berhubungan dengan gangguan mastikasi. Pada pasien yang lebih tua, umumnya telah kehilangan banyak gigi sehingga mempengaruhi proses mastikasi.^{16,17}

Gambar 5 menunjukkan bahwa kelompok pendidikan tinggi memiliki status kebersihan rongga mulut paling baik, diikuti pendidikan menengah dan pendidikan dasar. Pendidikan memang bukan faktor utama, tetapi cukup mempengaruhi kebersihan rongga mulut seseorang. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat.¹⁸ Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mengerti dan memahami pula tentang cara menjaga kebersihan rongga mulutnya, sehingga status kesehatan mereka pun akan meningkat. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan dan informasi yang lebih baik, sehingga status kesehatannya pun akan lebih baik.⁶

Pemeriksaan status gingiva ditinjau dari jenjang pendidikan, menunjukkan bahwa kelompok pendidikan tinggi memiliki status gingiva paling baik. Tingkat pendidikan berhubungan langsung dengan peningkatan keparahan penyakit periodontal.¹⁹ Meningkatnya level pendidikan akan menyebabkan insidensi penyakit periodontal menurun.¹⁰ Kebanyakan pasien dengan pendidikan rendah kurang

mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga status kesehatan rongga mulutnya lebih rendah.¹⁹ Selain itu, pasien dengan pendidikan rendah umumnya kurang termotivasi untuk meningkatkan status kesehatannya dan memiliki kesadaran yang rendah untuk menjaga kebersihan rongga mulut.¹⁹ Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik tentang menjaga kesehatannya, lebih memahami masalah penyakit periodontal dan langkah pencegahannya sehingga status kesehatan mereka lebih baik daripada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.²¹

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian ini adalah 35,84% pasien yang datang memiliki kebersihan rongga mulut baik, 54,87% memiliki kebersihan rongga mulut sedang dan 9,29% memiliki kebersihan rongga mulut buruk. Terdapat 7,08% dari total sampel memiliki gingiva normal, 58,85% mengalami gingivitis ringan, 33,63% mengalami gingivitis sedang dan 0,44% mengalami gingivitis parah. Perempuan memiliki status kebersihan rongga mulut dan status gingiva yang lebih baik daripada laki-laki. Kelompok dewasa muda memiliki status kebersihan rongga mulut dan status gingiva yang lebih baik dari kelompok dewasa penuh dan lanjut usia. Kelompok pendidikan tinggi memiliki status kebersihan rongga mulut dan status gingiva paling baik. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor individu lain yang berhubungan dengan kebersihan rongga mulut dan penyakit gingiva seperti pekerjaan, penghasilan atau pendapatan, sumber biaya, pengetahuan, sikap

dan tindakan kesehatan gigi dan mulut. Saran untuk pihak RSGM yang pertama adalah perlunya melakukan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan dan melengkapi data rekam medis. Kedua, pihak RSGM perlu meningkatkan usaha promosi RSGM sebagai penyedia layanan kesehatan gigi dan mulut secara terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Ketiga, pihak RSGM juga perlu meningkatkan usaha promotif dan preventif dengan pengadaan penyuluhan ataupun dengan pembuatan iklan kesehatan gigi mengenai pentingnya menyikat gigi dua kali sehari dan cara menyikat gigi yang benar dan pemeriksaan gigi gratis. Keempat, pihak RSGM perlu meningkatkan usaha kuratif dengan peningkatan kualitas pelayanan pembersihan karang gigi agar masyarakat lebih termotivasi untuk merawat giginya ke RSGM. Saran terakhir adalah perlunya meningkatkan usaha rehabilitatif dengan pemberian konsultasi mengenai pemeliharaan rongga mulut pasca perawatan oleh *dental hygienist* dan *dental nutritionist*.

Daftar Pustaka

1. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Kementerian Kesehatan RI. 2013.
2. Kiswaluyo dan Yani RWE. Trend kunjungan pasien Poli Gigi Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal PDGI*. 2009; 59(1): 19-23.
3. Putri MH, Herijulianti L, dan Nurjannah N. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC. 2012.
4. Cochran DL, Kalkwarf KL, dan Brunsvold MA. *Plaque & Calculus Removal: Considerations for the Professional*. New Malden: Quintessence. 1994.
5. Rebelo dan Queiroz. *Gingival disease – Their Aetiology, Prevention and Treatment*. Brazil: Federal University of Amazonas. 2011.
6. Tjahja I dan Ghani L. Status Kesehatan Gigi dan Mulut ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007. *Bul. Penelit Kesehatan*. 2010; 38(2): 52-66.
7. Sudarma, Momon. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
8. Efendi F dan Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
9. Departemen Agama. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. 2003.
10. Fahrenbach MJ dan Weiner J. *Saunders Review of Dental Hygiene 2nd Edition*. USA: Saunders an Imprint of Elsevier Inc. 2009.
11. Nirmalawati, Lusi. Hubungan Motivasi Pasien Datang ke RSGM terhadap Tingkat Kooperatif Pasien. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. 2012.
12. Burt BA dan Eklund SA. *Dentistry, Dental Practice, and the Community 4th Edition*. Pennsylvania: W.B. Saunders Company. 1992.
13. Poana PM, Mariati NW, dan Anindita PS. Gambaran Status Gingiva pada Perokok di Desa Buku Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal e-Gigi* 2015; 3(1): 223-228.
14. Fatimatuzzahro N, Pujiastuti P, Praharani D. Perbandingan Jumlah Koloni Bakteri Plak Subgingiva pada Masa

- Prapubertas, Pubertas dan Pascapubertas. *Spirulina* 2009; 4(2): 43-54.
15. Nield-Gehrig J dan Willmann DE. *Foundations of Periodontics for the Dental Hygienist 3rd Edition*. China: Waters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
 16. Wilson TG dan Kornman KS. *Fundamental of Periodontics*. Chicago: Quintessence Publishing Co.Inc. 1996.
 17. Ridwan, Muhammad. Hubungan Kehilangan Gigi dengan Status Gizi pada Lansia di Panti Werdha Salib Putih Salatiga. Skripsi. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran. 2015.
 18. Basuni, Cholil P, dan Debi KT. Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. *Dentino (Jurnal Kedokteran Gigi)* 2014; 2(1): 18-23.
 19. Khader, Yousef Saleh. Factors Associated with Periodontal Disease in Jordan: Principal Component and Factor Analysis Approach. *Journal of Oral Science* 2006; 58(2): 77-84.
 20. Lebukan, Beatrix Jaica. Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Periodontal (Studi Kasus Masyarakat Pesisir Pantai Kecamatan Bacukiki Barat Kota Pare-Pare). Skripsi. FKG Universitas Hasanudin. 2013.
 21. Gomes APM, Silva EGD, dan Goncalves SHF. Relationship Between Patient's Education Level and Knowledge on Oral Health Preventive Measures. *International Dental & Medical Journal of Advanced Research* 2015; 1: 1-7.