

**HUBUNGAN STATUS JARINGAN PERIODONTAL DENGAN  
PENGETAHUAN PASIEN DALAM MERAWat KEBERSIHAN GIGI  
DAN MULUT DI RUANG RAWAT INAP PJT RSUP DR WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



**AHMAD FAUZAN ADIGUNA DIRGANTARA**

**J011201161**

**DEPARTEMEN PERIODONSIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2024**

**HUBUNGAN STATUS JARINGAN PERIODONTAL DENGAN  
PENGETAHUAN PASIEN DALAM MERAWAT KEBERSIHAN GIGI DAN  
MULUT DI RUANG RAWAT INAP PJT RSUP DR WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

**AHMAD FAUZAN ADIGUNA DIRGANTARA**

**J011201161**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul : Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap di PJT RSUP Dr. Wahidin

Sudirohusodo

Oleh : Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara / J011201161

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal November 2023

Oleh:

**Pembimbing**

Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K).

NIP. 196410031990022001

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

Universitas Hasanuddin

drg. Irfan Sngianto, M.Med.Ed., Ph.D

NIP. 198102152008011009

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara

NIM : J011201161

Judul : Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul yang diajukan adalah judul baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, November 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara

NIM : J011201161

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo” benar merupakan karya saya dan tidak melakukan tindakan plagiarisme dalam proses penyusunannya. Judul skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Jika di dalam skripsi ini terdapat informasi yang berasal dari sumber lain, saya nyatakan telah disebutkan sumbernya di dalam daftar pustaka.

Makassar, 21 Agustus 2024



A 10,000 Indonesian postage stamp with a Garuda emblem and a handwritten signature over it. The stamp features the text '10000', 'METRAL', and 'TASPEL' along with the serial number 'A4B13ALX324890957'.

Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara  
J011201161

## HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:



Tanda Tangan

1. Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K)

Judul Skripsi:

Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah di periksa, dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk di cetak dan/atau diterbitkan.

## **MOTTO**

**Fabiyyi ala irobbikuma tukadziban**

“Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan”

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrahmanirrahim**

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, puji syukur penulis kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo”**. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Selain itu, penulis berharap dapat memberikan manfaat serta informasi rasional dalam bidang ilmu kedokteran gigi bagi mahasiswa, masyarakat, dan peneliti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari hambatan dan cobaan. Namun, berkat rahmat dan izin-Nya serta dukungan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K)**., selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan dukungan untuk penulis sehingga mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. **Prof. Dr. A. Mardiana Adam, drg., M.S.**, dan **Dr.drg. Asdar Gani, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan-masukan yang bermanfaat untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.



3. **drg. Arni Irawaty Djais, Sp.Perio** selaku penasihat akademik yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan jenjang perkuliahan dengan baik.
4. **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan motivasi kepada seluruh mahasiswa untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
5. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Tata Usaha, dan Staf Perpustakaan FKG UNHAS** serta **Staf Departemen Periodonsia** yang telah banyak membantu penulis.
6. Kedua orang tua penulis, ayahanda **H. Muslimin S.Kep Ns SKM M.Kep** dan Ibunda **Hj. Hasnah Husain S.ST M.Keb**, saudara penulis, yaitu **Ahmad Fadli Putra Ramadan, Ahmad Fadel Triguna Negara, dan Putri Ainun Mutia Datau** yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta do'a yang tiada hentinya kepada penulis selama ini. Semoga Allah melimpahkan rahmat-Nya dan memberikan kesehatan.
7. **Keluarga besar H. Muslimin S.Kep Ns SKM M.Kep dan Hj. Hasnah Husain S.ST M.Keb**, yang senantiasa mendo'akan, memberikan dukungan, dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan skripsi, **Siti Nabila Laya dan Nur Inayah Zhafirah** yang telah memberikan dukungan dari awal pengerjaan skripsi hingga akhir.
9. Teman-teman seperjuangan skripsi bagian Departemen Periodonsia.
10. Teman-teman terdekat penulis, **ARTS (ARKAN, YOGI, SAHID, HENGKY, IGO, CAGU, THAMI, FADIL, JADDID, DAGU, YOUSA)** yang telah memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

11. Teman-teman **BUKAN KKN BIASA, CSM 1915, dan KKNT Angkatan 110 Posko 6 TIRO SOMPE** selaku teman yang selalu membersamai penulis, memberikan do'a, nasihat, dan dukungan berupa moral dan materil kepada penulis selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman angkatan **ARTIKULASI 2020**, selaku teman seperjuangan penulis yang telah membersamai dan memberikan motivasi serta do'a kepada penulis mulai dari awal hingga akhir perkuliahan.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap Allah SWT memberikan balasan terbaik atas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis sangat mengharapkan tulisan ini mampu menjadi sumber informasi rasional yang bermanfaat dalam bidang ilmu kedokteran gigi untuk kedepannya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk membantu menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 21 Agustus 2024

Penulis

## ABSTRAK

### STATUS JARINGAN PERIODONTAL DENGAN JENIS PERAWATAN DAN MEDIKASI YANG DITERIMA PASIEN RAWAT INAP DI PJT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Indonesia

[ahmadfauzan260601@gmail.com](mailto:ahmadfauzan260601@gmail.com)<sup>1</sup>

**Latar Belakang:** Kesehatan gigi dan mulut di masyarakat Indonesia masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan. Salah satunya penyakit periodontitis yang merupakan penyakit jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh bakteri patogen yang terdapat dalam plak gigi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 10- 15% populasi di dunia menderita penyakit periodontal, 80% anak usia muda menderita penyakit gingivitis, sedangkan hampir semua populasi dewasa sudah pernah menderita gingivitis, periodontitis bahkan keduanya. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional descriptive*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan 20 sampel. Pasien rawat inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang memiliki jaringan periodontal yang normal sebesar 75%, sedangkan yang mengalami periodontitis sebanyak 25%. Pasien yang mengalami status periodontal dengan pengetahuan kurang sebanyak 100% dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami status periodontal dengan pengetahuan kurang sebanyak 13,3%. dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami status periodontal dengan pengetahuan baik sebanyak 26,7%. **Kesimpulan:** (1) Ada perbedaan proporsi atau hubungan yang signifikan antara status periodontal dengan pengetahuan pasien yang berada di ruang rawat inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. (2) Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan cara menambah informasi, dan aktif menghadiri kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan setempat, serta merubah perilaku atau kebiasaan yang kurang baik menjadi lebih baik dengan cara rajin menjaga kebersihan gigi dan mulut, agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut.

**Kata Kunci:** Status jaringan periodontal, pengetahuan, penyakit kardiovaskular,

## ABSTRACT

### PERIODONTAL TISSUE STATUS WITH TYPE OF TREATMENT AND MEDICATION RECEIVED BY INPATIENTS AT PJT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Student of Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Indonesia

[ahmadfauzan260601@gmail.com](mailto:ahmadfauzan260601@gmail.com)<sup>1</sup>

**Background:** Dental and oral health in Indonesian society is still a problem that needs attention. One of them is periodontitis which is a disease of the supporting tissue of the teeth caused by pathogenic bacteria found in dental plaque. The World Health Organization (WHO) reports that 10-15% of the world's population suffers from periodontal disease, 80% of young children suffer from gingivitis, while almost all adults have suffered from gingivitis, periodontitis or even both. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the Relationship between Periodontal Tissue Status and Patient Knowledge in Maintaining Dental and Oral Hygiene in the Inpatient Room of PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Method:** The research method used was observational with a cross-sectional descriptive approach. Results: Based on the results of this study, 20 samples were obtained. Inpatients at PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo who had normal periodontal tissue were 75%, while those who experienced periodontitis were 25%. Patients who experienced periodontal status with poor knowledge were 100% compared to patients who did not experience periodontal status with poor knowledge were 13.3%. compared to respondents who did not experience periodontal status with good knowledge were 26.7%. **Conclusion:** (1) There is a significant difference in proportion or relationship between periodontal status and knowledge of patients in the inpatient room of PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. (2) The community is expected to increase their knowledge of dental and oral health by adding information, and actively attending counseling activities carried out by local health workers, and changing bad behavior or habits to be better by diligently maintaining dental and oral hygiene, in order to avoid dental and oral diseases.

**Keywords:** Periodontal tissue status, knowledge, cardiovascular disease,

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR TABEL.....	<u>xiv</u>
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Penyakit Periodontal .....	6
2.1.1 Pengertian Penyakit Periodontal.....	6
2.1.2 Klasifikasi Penyakit Periodontal.....	6
2.1.3 Etiologi Penyakit Periodontal.....	9
2.1.4 Mekanisme terjadinya Penyakit Periodontal .....	11
2.2. Status Jaringan Periodontal .....	12
2.3. Kebersihan Mulut .....	13
2.3.1. Pengetahuan Kebersihan Mulut .....	13
2.3.2. Perawatan Kebersihan Mulut.....	14
2.4. Tabel Sintesa .....	17
BAB III.....	26

3.1	Kerangka Teori.....	26
3.2	Kerangka Konsep.....	26
3.3	Hipotesis.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN .....		28
4.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	28
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	28
4.2.2	Waktu Penelitian.....	28
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
4.3.1	Populasi Penelitian.....	28
4.3.2	Sampel Penelitian .....	29
4.4	Kriteria Sampel.....	29
4.4.1	Kriteria Inklusi.....	29
4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	29
4.5	Variabel Penelitian.....	29
4.5.1	Variabel Dependen .....	29
4.5.2	Variabel Independen .....	29
4.6	Definisi Operasional .....	30
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
4.7.1	Uji Validitas .....	32
4.7.2	Uji Reliabilitas.....	32
4.8	Teknik Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	33
4.8.1	Teknik Pengambilan Data .....	33
4.8.2	Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.9	Analisis Data .....	34
4.9.1	Analisis Data Deskriptif .....	34
4.9.2	Analisis Data Bivariat .....	34
4.9.3	Analisis Data Multivariat .....	35
4.10	Prosedur Penelitian .....	35
DAFTAR PUSTAKA.....		40

## DAFTAR TABEL

2.4. Tabel Sintesa.....	17
4.6. Definisi Operasional.....	30

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut di masyarakat Indonesia masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan.<sup>1</sup> Masyarakat umumnya masih kurang peduli dengan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.<sup>2</sup> Salah satunya penyakit periodontitis yang merupakan penyakit jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh bakteri patogen yang terdapat dalam plak gigi. Periodontitis kronis merupakan bentuk yang paling umum dari periodontitis, yang umumnya terjadi pada orang dewasa namun dapat pula terjadi pada anak-anak.<sup>7</sup>

Periodontitis kronis berkaitan dengan akumulasi plak dan kalkulus dan umumnya memiliki tingkat progresi yang lambat hingga menyebabkan kerusakan yang moderat, namun periode kehancuran yang lebih cepat dapat saja terjadi. Peningkatan perkembangan penyakit dapat disebabkan oleh dampak dari faktor-faktor lokal, sistemik, atau lingkungan yang dapat mempengaruhi interaksi yang normal dari inang dan bakteri.<sup>7</sup>

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit inflamasi kronis yang paling umum pada orang dewasa dan juga dapat mempengaruhi mayoritas populasi di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 10-15% populasi di dunia menderita penyakit periodontal, 80% anak usia muda menderita penyakit gingivitis, sedangkan hampir semua populasi dewasa sudah pernah menderita gingivitis, periodontitis bahkan keduanya.<sup>5</sup>

Penyakit gigi dan mulut yaitu karies dan penyakit periodontal adalah dua penyakit gigi dan mulut yang paling sering dijumpai dan terjadi pada prevalensi yang luas serta berefek pada hampir semua populasi selama hidup. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilaporkan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010 bahwa penyakit periodontal menduduki urutan kedua sebagai penyakit gigi dan mulut yang paling banyak diderita penduduk Indonesia dengan jumlah 42,8%.<sup>8</sup>



Prevalensi dari periodontitis terutama di Indonesia masih terbilang tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan sebesar 57,6% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir. Diantara mereka hanya terdapat 10,2% yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis). Data Riskesdas 2018 menunjukkan persentasi kasus periodontitis di Indonesia sebesar 74,1%.<sup>3</sup>

Penyakit periodontal disebabkan terdiri dari dua faktor yaitu faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal di antaranya kebersihan mulut yang buruk, lesi karies, maloklusi, gigi tidak ada yang belum diganti, bernafas lewat mulut, merokok, dan adanya mikroorganisme, yang kemudian berkolonisasi di dalam plak gigi.<sup>5</sup> Faktor sistemik, yang mana dapat dibagi lagi menjadi faktor fisiologis (seperti pubertas, kehamilan dan menopause) dan faktor umum patologis yang meliputi penyakit sistemik, seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, osteoporosis, penyakit ginjal, aterosklerosis.<sup>6</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut diperoleh melalui proses kognitif yang kompleks. Sikap merupakan suatu pengetahuan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Tindakan adalah tingkat pengetahuan yang berbaur dengan sikap dan dimiliki oleh kontrol pribadi seseorang.<sup>4</sup>

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi-geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak, karang gigi, dan sisa makanan serta tidak tercium bau dalam mulut, pengetahuan orang tua juga sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut anak.<sup>10</sup>

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan orang tua juga sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut akan berdampak terhadap perilaku yang tidak mendukung untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut anak.<sup>10</sup>

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah sikap dan perilaku. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari kesehatan tubuh sehingga ikut berperan menentukan status kesehatan seseorang. penilaian status kesehatan gigi dapat dilihat dari ada dan tidaknya penyakit gigi, diantaranya derajat karies gigi. Penyakit karies sering terjadi pada anak-anak karena kurangnya perhatian dari orang tua mengenai anggapan bahwa gigi anak akan digantikan dengan gigi tetap. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak dipelihara akan menjadi sumber infeksi bagi penyakit yang menyerang organorgan.<sup>10</sup>

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh, artinya tubuh yang sehat tidak terlepas dari memiliki gigi dan mulut yang sehat. Oleh karena itu, untuk melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan, pembangunan dibidang kesehatan gigi tidak boleh ditinggalkan. Namun, saat ini kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya memiliki kualitas kesehatan gigi yang sehat masih kurang.<sup>10</sup>

Perawatan gigi pada anak-anak dapat dilakukan sedini mungkin. Hal ini bertujuan untuk membersihkan plak yang terbentuk pada gigi anak. Teknik umum membuang plak adalah dengan menyikat gigi dan berkumur. Biasakan anak menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur agar supaya kebiasaan ini akan terus dilakukan hingga dewasa nanti.<sup>11</sup>

Pencegahan penyakit gigi dan mulut pada lansia dilakukan dengan cara menyikat gigi yang baik dan benar serta waktu menyikat gigi sehari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur, menggunakan pasta gigi

mengandung flour, kumur-kumur sebelum menyikat gigi, tekanan saat menyikat gigi jangan terlalu keras. Untuk itu lakukan pencegahan dan seringlah periksakaan gigi ke dokter gigi.<sup>12</sup>

Rendahnya pengetahuan lansia menjadi sumber masalah dalam proses perawatan gigi pada lansia. Proses perawatan gigi apabila tidak baik dan sempurna dapat menyebabkan menurunnya kesehatan lansia dan dapat memperburuk keadaan gizi pada lansia. Pada beberapa jurnal menunjukkan rendahnya status kesehatan gigi pada lansia di tahun 2019. Perlu adanya pelatihan atau penyuluhan yang dilakukan kepada lansia sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terhadap perawatan gigi sehingga dapat meningkatkan gizi lansia.<sup>12</sup>

Cara pemeliharaan kebersihan mulut yang tidak benar akan menyebabkan mudahnya akumulasi bakteri plak yang pada akhirnya dapat merugikan kesehatan periodontal. Sehingga dapat dikatakan bahwa keadaan kebersihan mulut mempunyai hubungan yang erat dengan status kesehatan periodontal dimana keadaan rongga mulut yang terkontrol kebersihannya akan memperkecil terjadinya penyakit periodontal.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan atau sumber informasi terkait Hubungan Status Jaringan Periodontal dengan Pengetahuan Pasien Dalam Merawat Kebersihan Gigi dan Mulut di ruang Rawat Inap PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyakit Periodontal**

##### **2.1.1 Pengertian Penyakit Periodontal**

Penyakit periodontal adalah infeksi bakteri kronis yang menyebabkan peradangan kronis, kerusakan jaringan ikat, kerusakan jaringan lunak dan kerusakan tulang alveolar. Penyebab utama penyakit periodontal ialah mikroorganisme yang hidup dalam plak gigi. Mikroorganisme tersebut diantaranya bakteri, virus, jamur, dan protozoa.<sup>13</sup> Penyakit periodontal secara luas diklasifikasikan menjadi gingivitis dan periodontitis.<sup>14</sup>

##### **2.1.2 Klasifikasi Penyakit Periodontal**

Adapun klasifikasi penyakit periodontal menurut Michael G. Newman<sup>16</sup>:

###### **a. Gingivitis**

Gingivitis adalah penyakit inflamasi gingiva tanpa ada kehilangan perlekatan gigi yang disebabkan oleh plak yang bersifat reversible.<sup>14</sup>

###### **1. Gingivitis yang disebabkan oleh plak**

- a) Gingivitis yang berhubungan dengan plak dental
- b) Gingivitis yang di modifikasi oleh faktor sistemik

###### **1) Sistem endokrin**

- Gingivitis yang berhubungan dengan pubertas
- Gingivitis yang berhubungan dengan siklus menstruasi
- Berhubungan dengan kehamilan : gingivitis dan granuloma pyogenic

###### **2) Diskrasia darah**

- Gingivitis yang berhubungan dengan leukimia

###### **c) Gingivitis yang dimodifikasi oleh obat-obatan**

###### **1) Gingivitis karena pengaruh obat**

- Pembesaran gingiva karena pengaruh obat

- Gingivitis yang berhubungan dengan kontrasepsi oral
- d) Gingivitis yang dimodifikasi oleh malnutrisi
  - 1) Gingivitis karena defisiensi asam askorbat
- 2. Gingivitis yang tidak disebabkan oleh plak
  - a) Gingivitis karena bakteri spesifik
    - 1) *Neisseria gonorrhoeae*
    - 2) *Treponema pallidum*
    - 3) *Streptococcus species*
  - b) Gingivitis karena virus
    - 1) Infeksi virus herpes
      - Primary herpetic gingivostomatitis
      - Recurrent oral herpes
      - Varicella zoster
  - c) Gingivitis karena jamur
    - 1) Infeksi species *Candida* : generalized gingival candidiasis
    - 2) Linear gingival erythema
    - 3) Histoplasmosis
  - d) Lesi gingiva karena genetik
    - 1) Hereditary gingival fibromatosis
  - e) Manifestasi gingiva pada kondisi sistemik
    - 1) Lesi mucocutaneous
      - Lichen planus
      - Pemphigoid
      - Pemphigus vulgarus
      - Erythema multiforme
      - Lupus erythematosus
      - Diinduksi obat-obatan
    - 2) Reaksi alergi
      - Material restorasi gigi : merkuri, nikel, akrilik, dll

- Reaksi yang diakibatkan oleh : pasta gigi, obat kumur, bahan aditif permen karet dan makanan

- f) Lesi traumatik
  - 1) Trauma kemikal
  - 2) Trauma pisikal
  - 3) Trauma thermal
- g) Reaksi tubuh terhadap benda asing
- h) Penyakit gingiva lainnya yang tidak spesifik

b. Periodontitis

Periodontitis adalah inflamasi yang merusak pada jaringan periodontal yang disebabkan oleh mikroorganisme spesifik, yang mengakibatkan kerusakan ligament periodontal dan tulang alveolar dengan terbentuknya poket, resesi gingiva, maupun keduanya.<sup>15</sup>

1. Periodontitis Kronis
  - a) Localized Chronic Periodontitis
  - b) Generalized Chronic Periodontitis
2. Periodontitis Agresif
  - a) Localized Aggressive Periodontitis
  - b) Generalized Aggressive Periodontitis
3. Periodontitis sebagai Manifestasi Penyakit Sistemik
  - a) Penyakit Periodontal Necrotizing
    - 1) Necrotizing Ulcerative Gingivitis (NUG)
    - 2) Necrotizing Ulcerative Periodontitis (NUP)
4. Abses pada Jaringan Periodonsium
  - a) Abses gingiva
  - b) Abses periodontal
  - c) Abses perikoronar
5. Periodontitis hubungannya dengan Lesi Endodontik
  - a) Lesi endodontik-periodontal
  - b) Lesi periodontal-endodontik
  - c) Lesi kombinasi

Adanya attachment loss atau kehilangan perlekatan, serta adanya poket periodontal dan perubahan densitas dan tinggi tulang alveolar, yang membedakan gingivitis dengan periodontitis secara klinis.

### 2.1.3 Etiologi Penyakit Periodontal

Pada pertengahan tahun 1960, konsep etiologi penyakit periodontal disebabkan oleh plak subgingiva dan plak supragingiva atau yang juga disebut dengan biofilm mikroba. Menurut Dr. Harald Loe dalam penelitiannya yang berjudul 'Experimental Gingivitis in Man' menyimpulkan bahwa akumulasi dari plak dental (biofilm mikroba) adalah penyebab dari onset pada gingivitis. Kemudian penelitian tersebut dilanjutkan oleh Lindhe and dkk (1973) dengan menunjukkan bahwa kemungkinan plak gigi yang terakumulasi pada rongga mulut, saat itu juga diikuti dengan meningkatnya aliran cairan crevicular, sehingga terjadi peningkatan inflamasi gingiva, kemudian setelah berbulan-bulan diamati terjadi peningkatan kedalaman poket yang menunjukkan adanya perkembangan kerusakan jaringan dan perubahan dari gingivitis menjadi periodontitis.<sup>17</sup>

Penelitian saat ini mengenai etiologi penyakit periodontal telah mengalami perubahan ditandai dengan fokus pada mikroorganisme anaerob yang spesifik sebagai faktor inisiasi. Sejumlah bakteri spesifik, seperti *porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (sekarang dikenal sebagai *Actinobacillus actinomycetemcomitans*), *Prevotella intermedia* dan yang lainnya seperti *Fusobacterium nucleatum*, *Wolinella recta*, dan *Spirochetes* bakteri-bakteri ini telah dikaitkan sebagai bentuk keparahan dari penyakit periodontal. Sejumlah patogen yang juga telah dikaitkan dengan penyakit periodontal seperti Enterobacteracea, Pseudomonadacea, dan Acinetobacter.<sup>17</sup>

Faktor genetik dan lingkungan juga berkontribusi terhadap perkembangan penyakit periodontal. Penyakit periodontal meningkat dengan beberapa faktor risiko seperti merokok, penyakit sistemik, obat-



obatan seperti steroid, antipilepsi, obat-obatan untuk terapi kanker, penempatan gigi tiruan yang buruk, gigi yang crowding, kehilangan gigi, kehamilan dan penggunaan kontrasepsi. Selain faktor-faktor ini, kondisi kesehatan lain yang dapat memicu mekanisme pertahanan bakteri seperti Human Immunodeficiency Virus (HIV), diabetes, gangguan neutrofil juga dapat memperparah penyakit periodontal.<sup>18</sup>

Terdapat faktor risiko penyakit periodontal yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.

a. Faktor risiko penyakit periodontal yang dapat dimodifikasi<sup>(16),(18)</sup>:

1. Merokok, diakui oleh beberapa peneliti sebagai salah satu faktor utama dalam epidemiologi penyakit periodontal. Rongga mulut adalah bagian yang sangat mudah terpapar efek toksik dalam rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama.
2. Metabolisme karbohidrat, beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara penyakit periodontal dan berbagai kondisi yang mengarah pada metabolisme karbohidrat, seperti asupan diet karbohidrat, olahraga, obesitas, pradiabetes dan diabetes.
3. Plak gigi, dihilangkan dengan kontrol plak yang dilakukan secara kimiawi maupun mekanis, yang dapat mengurangi peradangan gingiva.
4. Stress, diketahui dapat mengurangi laju aliran saliva sehingga dapat menyebabkan pembentukan dental plak. Suatu penelitian menunjukkan hubungan yang positif antara skor stress dan penanda laju saliva.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi<sup>(18)</sup>:

1. Umur, merupakan salah satu faktor risiko penyakit periodontal yang tidak dapat diubah. Penyakit periodontal meningkat seiring bertambahnya usia, oleh karena itu prevalensi penyakit periodontal meningkat pada populasi lansia. Penelitian mengidentifikasi bahwa usia dikaitkan dengan penyakit periodontal, dan tampilan klinis

dari *attachment loss* secara signifikan lebih tinggi diantara individu berusia 60-69 tahun dibandingkan kelompok orang dewasa 40-50 tahun.

#### **2.1.4 Mekanisme terjadinya Penyakit Periodontal**

Tahap awal terjadinya penyakit periodontal diawali terjadinya gingivitis, apabila tidak dilakukan perawatan maka akan terjadi periodontitis. Bakteri dan produk metaboliknya (seperti endotoksin) menstimulasi proliferasi dari epitel junctional dan menghasilkan proteinase yang dapat merusak jaringan. Infeksi ini juga meningkatkan permeabilitas dari epitel junctional yang memungkinkan mikroba dan produknya mendapatkan jalan masuk ke jaringan konektif subepitel.<sup>(19)</sup>

Sel epitel dan jaringan konektif kemudian menghasilkan mediator inflamasi yang merupakan hasil dari respon inflamasi pada jaringan. Secara kimiawi, produk mikroba ini juga akan terjadi perubahan terus menerus secara konstan pada sel pro-inflamasi yang bermigrasi dari sirkulasi ke sulkus gingiva. Neutrophil atau PMNLs, menjadi dominan pada tahap awal terjadinya peradangan gingiva. Sehingga, respon imun dihasilkan pada jaringan periodontal dan sitokin pro-inflamasi seperti IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , dan MMP juga diproduksi oleh sel-sel inflamasi yang diambil ke lokasi lesi. PMNL berfungsi sebagai fagositosis dan merusak bakteri.<sup>(19)</sup>

Faktor kerentanan host/inang sangat berperan dalam proses terjadinya penyakit periodontal yang lebih meluas, yaitu periodontitis. Host/inang yang tidak adekuat dalam menghancurkan bakteri dapat menyebabkan kerusakan jaringan periodontal. Tahap kerusakan jaringan periodontal merupakan tahap transisi dari gingivitis ke periodontitis. Sistem imun berusaha menjaga host/inang dari infeksi ini dengan mengaktifkan sel imun seperti neutrophil, limfosit dan makrofag. Makrofag distimulasi untuk memproduksi sitokin MMPs (*matriks metalloproteinase*) dan prostaglandin (seperti PGE2). Sitokin MMPs (*matriks metalloproteinase*) dengan konsentrasi tinggi pada jaringan akan merusak serat kolagen, mengganggu jaringan gingiva yang normal dan menghasilkan kerusakan pada apparatus

periodontal. Sitokin PGE2 menstimulasi osteoklas untuk mengabsorpsi tulang alveolar. Kehilangan serat kolagen menyebabkan epitel junctional berproliferasi dan merusak jaringan membrane basal sehingga sel epitel terlepas sepanjang permukaan akar gigi. Sulkus gingiva akan meluas secara apikal dan pada tahap ini sulkus gingiva akan berubah menjadi poket periodontal yang merupakan tanda khas penyakit periodontal (periodontitis).<sup>(19)</sup>

## **2.2. Status Jaringan Periodontal**

Status jaringan periodontal dipengaruhi oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer berupa iritasi bakteri sedangkan faktor sekunder terdiri atas faktor lokal maupun sistemik. Faktor lokal diantaranya berupa restorasi yang keliru, kavitas karies, tumpukan sisa makanan, geligi tiruan yang desainya tidak baik, alat ortodonti, susunan gigi-geligi yang tidak teratur, kurangnya seal bibir atau kebiasaan bernafas melalui mulut, dan merokok. Faktor sistemik dapat berupa, faktor genetik, nutrisi, hormonal, dan hematologi (penyakit darah).

Status jaringan periodontal diukur oleh suatu indeks yang disebut Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN).<sup>20</sup> Indeks CPITN merupakan suatu alat yang dikembangkan oleh WHO untuk menggambarkan dan mengevaluasi status jaringan periodontal pada populasi penelitian dengan mengukur kebutuhan akan perawatan penyakit periodontal serta merekomendasikan jenis perawatan yang dibutuhkan untuk mencegah penyakit periodontal. Indeks periodontal ini sudah sejak lama digunakan karena memiliki kelebihan serta efektif digunakan untuk survey epidemiologi dalam suatu penduduk.<sup>21</sup>

CPITN memiliki keuntungan yakni lebih sederhana, cepat dan akurat dibandingkan dengan Periodontal Index dalam hal mengidentifikasi keparahan penyakit dan kebutuhan perawatan dengan menggunakan periodontal probe sehingga lebih spesifik. Sedangkan kelemahannya ialah pencatatan CPITN hanya berdasar pada indeks gigi, dan mungkin over estimate terhadap tingkat keparahan, tidak melibatkan attachment loss yang

menggambarkan periodontitis pada saat dahulu atau sekarang dan kesalahan dalam penomoran sekstan yang akan merubah klasifikasi setelah perawatan.<sup>21</sup>

Skor dalam pemeriksaan CPITN yang menunjukkan keadaan jaringan periodontal ialah sebagai berikut:<sup>20</sup>

1. Skor 0: Di sulkus yang paling dalam pada suatu sekstan, area berwarna pada probe masih terlihat lengkap. Gingiva sehat dan tidak menunjukkan perdarahan pada probing. Tidak ditemukan kalkulus.
2. Skor 1: Area berwarna masih terlihat lengkap di sulkus yang terdalam pada suatu sekstan, tidak ditemukan kalkulus tetapi dijumpai perdarahan setelah dilakukan probing ringan.
3. Skor 2: Area berwarna masih terlihat lengkap di sulkus yang terdalam pada suatu sekstan, dapat ditemukan perdarahan setelah dilakukan probing, dan ditemukan kalkulus supra atau subgingiva.
4. Skor 3: Area berwarna pada probe masuk sebagian ke dalam sulkus. Hal ini menunjukkan adanya poket dangkal dengan kedalaman lebih dari 3,5 mm tapi kurang dari 5,5 mm.
5. Skor 4: Area berwarna pada probe sudah masuk semuanya ke dalam poket, menunjukkan kedalaman poket sudah lebih dari 5,5 mm.

### **2.3. Kebersihan Mulut**

Kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu kebiasaan baik yang harus diajarkan sejak kecil.<sup>22</sup> Kebersihan mulut (oral hygiene) adalah tindakan membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi, dan gingiva.<sup>23</sup> Tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut lebih dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki individu.<sup>24</sup> Bila pengetahuan memelihara kebersihan mulut kurang baik maka status kebersihan mulut juga akan menjadi buruk sehingga cenderung berisiko mudah terserang karies dan penyakit mulut.<sup>23</sup>

#### **2.3.1. Pengetahuan Kebersihan Mulut**

Pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Sebaliknya

pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih sangat kurang sehingga dapat menyebabkan timbulnya sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Permasalahan yang sering ditemukan di Indonesia terkait gigi dan mulut adalah kurangnya pengetahuan dan bagaimana tindakan masyarakat dalam merawat kesehatan gigi dan mulut.<sup>25,27</sup>

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari usia dan jenis kelamin. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, sumber informasi, pengalaman, sosial budaya, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>26</sup> Pengetahuan tentang kebersihan mulut sangat penting untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk memperbaiki nafsu makan.<sup>23</sup>

### **2.3.2. Perawatan Kebersihan Mulut**

Merawat kesehatan gigi sejak dini merupakan cara terbaik untuk menjaga mulut dan gigi tetap sehat. Dari usia bayi sampai umur 5 tahun (balita), perlu mengajarkan pentingnya perawatan gigi agar tidak terjadi kerusakan maupun penyakit mulut saat dewasa.<sup>28</sup> Adapun cara-cara yang dapat dilakukan yang cukup efektif dalam menjaga kebersihan mulut, misalnya:<sup>29</sup>

#### **1. Menyikat gigi**

Teknik menyikat gigi secara horizontal yang lazim dilakukan secara umum ternyata suatu kesalahan karena dengan cara demikian dapat menimbulkan resesi gingival dan abrasi gigi dan juga penyakit-penyakit periodontal akan lebih mudah terjadi. Pemilihan bulu sikat yang halus juga penting agar tidak melukai gusi. Sikat gigi diganti sekurang-kurangnya tiap sebulan sekali. Dengan demikian bulu sikat masih tetap efektif dalam membesihkan gigi. Pasta gigi berfluoride selayaknya dipilih karena dari beberapa penelitian kandungan fluoride dapat menurunkan angka karies melalui dua hal yaitu, mengeliminasi dental

plak yang merupakan cikal bakal karies serta suplemen topical fluoride bagi gigi sebagai mineral protektif penting terhadap karies.

## 2. Berkumur menggunakan antiseptic (oral rinse)

Berbagai bahan aktif yang sering digunakan sebagai obat kumur yang dijual bebas dan umumnya berasal dari minyak tumbuh-tumbuhan seperti metal salisilat (pada produk listerine). Selain itu, ada yang perlu diresepkan oleh dokter, yaitu, chlorhexidine 0,20% (pada produk minosep) dan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 1,5% atau 3,0%. Adapun berkumur yang lebih terjangkau dan cukup efektif ialah dengan air garam hangat. Sebenarnya kumur-kumur lebih diperlukan pada penyakit gusi dan periodontal, sedangkan dalam penggunaan sehari-hari tidak terbukti dalam mencegah karies, apalagi jika penggunaannya tidak diawali dengan sikat gigi. Jadi sangatlah penting untuk diketahui bahwa berkumur-kumur bukanlah pengganti sikat gigi dan sikat gigi masih menjadi upaya pencegahan terpenting dari penyakit-penyakit gigi khususnya karies. Bahkan jika obat kumur terlalu sering digunakan akan menyebabkan flora normal mulut akan mati dan merangsang pertumbuhan candida serta membuat mulut menjadi kering bahkan seperti terbakar.

## 3. Dental floss atau benang gigi

Akhir-akhir ini cara tersebut mulai banyak diperkenalkan dan cukup ampuh untuk membersihkan sela-sela gigi. Teknik penggunaannya harus dimengerti dengan tepat, karena jika tidak bukannya mencegah penyakit periodontal tetapi yang terjadi malah melukai gusi dan membuat radang. Ketika digunakan dengan benar, benang gigi menghilangkan plak dari daerah yang dinyatakan bias mengembangkan karies proksimal.

## 4. Pembersih lidah

Pembersih lidah juga sudah mulai banyak digunakan, baik untuk membersihkan dorsum lingual yang sering kali lupa kita bersihkan saat menyikat gigi. Tumpukan debris di dorsum lidah penuh dengan kuman-kuman oportunistik serta candida yang bermukim sebagai flora normal

maupun transient. Setelah melakukan upaya-upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar kita beranggapan bahwa control ke dokter gigi secara teratur diperlukan sebagai salah satu upaya preventif dan terkadang kita sendiri sering kali luput mengamati perubahan pada gigi dan gusi yang masih kecil. Sebaiknya melakukan control 6 bulan sekali.

#### 5. Makanan

Makanan yang terdapat didalam pit dan fisura di bawah tekanan mengunyah, menyebabkan karbohidrat berbahan demineralisasi asam dimana sikat, pasta gigi fluoride dan air liur tidak memiliki akses untuk melepas makanan yang terjebak, menetralsir asam, atau remineralisasi gigi demineralized yang lebih mudah diakses pada gigi di permukaan yang terjebak. Serat karet seperti seledri di dalam air liur berfungsi untuk mencairkan setiap karbohidrat seperti gula, menetralsir asam dan remineralise gigi demineralized.

#### 6. Perawatan kebersihan professional

Perawatan kebersihan profesional terdiri dari pemeriksaan gigi secara teratur. jasa dokter gigi atau ahli kebersihan gigi mungkin saja diperlukan. Seiring dengan kebersihan mulut, radio grafik dapat diambil pada kunjungan ke dokter gigi untuk mendeteksi kemungkinan perkembangan karies gigi di daerah berisiko tinggi pada mulut.

## 2.4. Tabel Sintesa

No.	Nama Penulis (Asal Negara)	Judul	Tahun	Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Robo I, Heta S, Hamzai F, Ostreni V. (Albania)	The effect of Conservative Periodontal Therapy at Patients with Systemic Disease	2019	Archives of Internal Medicine Research	Penelitian deskriptif	311,206 sampel (80 pasien penyakit jantung, 76 diabetes, 43 pasien nefropati, 7 pasien penyakit gastrointestinal)	Perawatan pada rongga mulut yang tertunda pada pasien diabetes akan menghasilkan luka pada rongga mulut. Pada pasien dengan penyakit gastrointestinal keadaan rongga mulutnya terdapat plak dengan jumlah minimum. Pasien dengan hipertensi yang mengkonsumsi obat calcium-blockers, terjadi hipertropi gingiva dan pasien dengan penyakit nefropati biasanya terjadi gingivitis yang samar-samar. Pasien dengan penyakit jantung dan diabetes, kerentanannya akan lebih tinggi dibandingkan pasien dengan diabetes dan nefropati. Ketika berbicara tentang proses penyembuhannya, pasien dengan penyakit jantung akan lebih lambat dibandingkan pasien diabetes.	Dalam index perdarahan menunjukkan penurunan yang signifikan selama proses penyembuhan, dalam urutan menurun, perubahan besar pada pasien diabetes, diikuti dengan gastrointestinal, pasien nefropati dan yang terakhir ialah pasien dengan penyakit jantung. Penyakit sistemik secara langsung berhubungan dengan status periodontal bagi pasien yang dipengaruhi oleh penyakit sistemik. Hubungan ini bersifat sekunder karena penyakit periodontal juga dapat menyebabkan penyakit sistemik, sehingga dapat membahayakan pasien.



2.	Thomas A, Maimanuku LR, Mohammadnezhad M, Khan S. (Fiji)	Presence and types of systemic diseases among patients with periodontitis in suva, Fiji.	2018	Journal Of Healthcar e Communi cations.	Penelitian deskriptif	Pasien periodontitis dengan atau tanpa penyakit sistemik periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014	Sejumlah pasien dengan periodontitis mempunyai setidaknya satu jenis penyakit sistemik dengan presentase sebesar 35.5% (n=131). Jenis penyakit sistemik yang paling banyak ialah penyakit jantung yaitu sebesar 55.7% - 56% (n=73) dan diabetes sebesar 45% (n=59). Kelompok pasien periodontitis berdasarkan umur 44-64 tahun menunjukkan presentase tertinggi untuk penyakit jantung (68.1%) dan diabetes (79.3%), secara respektif. Diantara semua kelompok berdasarkan etnik, etnik Fiji yang keturunan India menunjukkan angka tertinggi untuk penyakit jantung (49.1%), dan etnik Fiji I-Taukei menunjukkan angka tertinggi untuk diabetes (42.4%).	Penelitian ini menyimpulkan sejumlah pasien dengan periodontitis dengan satu ataupun lebih penyakit sistemik menunjukkan presentase sebesar 35.5% dan penyakit sistemik yang paling banyak terlihat diantara pasien periodontitis ialah penyakit jantung dan diabetes. Penelitian lebih lanjut akan memberikan informasi lebih mengenai hubungan antara periodontitis dan penyakit sistemik.
----	---	--	------	--	--------------------------	--	---	---

							<p>Pada pasien periodontitis dengan penyakit jantung menunjukkan penggunaan rokok sebesar 39.7%, alcohol sebesar 38.4% dan buah pinang sebesar 5.6% pada semua pasien periodontitis dengan penyakit sistemik jantung. Sedangkan, pasien periodontitis dengan diabetes mellitus menunjukkan penggunaan rokok sebesar 33.9%, alcohol sebesar 39% dan buah pinang sebesar 3.4%. Pasien dengan periodontitis yang parah menunjukkan presentase diabetes sebesar 50.9%.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.	Dwi Ayu Fika Imasari, Sunomo Hadi, Silvia Prasetyowati. (Indonesia)	Pengetahuan tentang penambalan gigi siswa kelas v sdn bringibendo 1 kabupaten sidoarjo.	2021	Indonesian Journal Of Health and Medical	Penelitian deskriptif	Seluruh siswa kelas V SDN Bringinbendo 1 yang berjumlah 72 siswa.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Pengertian dan Indikasi Penambalan Gigi Pada Siswa diketahui bahwa sebagian kecil responden menjawab benar (49,3%) tentang pengertian dan indikasi penambalan gigi, sedangkan sebagian besar responden menjawab salah (50,7%), sehingga didapatkan rata-rata pengetahuan dalam kriteria kurang. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Tujuan Penambalan Gigi Pada Siswa diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab benar (57,4%) tentang tujuan penambalan gigi, sedangkan sebagian kecil responden menjawab salah (42,6%), sehingga didapatkan rata-rata pengetahuan dalam kriteria cukup. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Akibat Bila Tidak Dilakukan Penambalan Gigi Pada Siswa diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab benar sebesar (69%) tentang akibat bila tidak dilakukan penambalan gigi, sedangkan	Penelitian ini menyimpulkan sejumlah Pengetahuan siswa tentang pengertian dan indikasi penambalan gigi pada siswa kelas V SDN Bringinbendo 1 Kabupaten Sidoarjo dalam kategori kurang. Pengetahuan siswa tentang tujuan penambalan gigi pada siswa kelas V SDN Bringinbendo 1 Kabupaten Sidoarjo dalam kategori cukup. Pengetahuan siswa tentang akibat bila tidak dilakukan penambalan gigi pada siswa kelas V SDN Bringinbendo 1 Kabupaten Sidoarjo dalam kategori cukup. Pengetahuan tentang penambalan gigi siswa kelas V SDN Bringinbendo 1 Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 dalam kategori cukup.
----	---	--	------	---	--------------------------	---	---	--

							<p>sebagian kecil responden menjawab salah (31%), sehingga didapatkan rata-rata pengetahuan dalam kriteria cukup. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya informasi yang lengkap dari petugas kesehatan yang datang ke sekolah maupun dari guru dan orang tua siswa, sehingga siswa tidak mengerti dan belum dapat memahami secara maksimal tentang akibat bila tidak dilakukan penambalan gigi pada gigi berlubangnya.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.	Baby Prabowo Setyawati, Melani Agis Marludia, Yuli Puspitawati, Syintias Nabilah Sari Widi Nurwanti (Indonesia)	Pemeriksaan dan edukasi kesehatan jaringan periodontal pada prajurit dikjurtakes abit dikmata tni ad.	2022	Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat	Penelitian deskriptif	Prajurit Dikjurtakes Abit Dikmata dengan jumlah peserta 51 orang prajurit.	Distribusi frekuensi pengetahuan kesehatan periodontal distribusi tertinggi adalah 66.67% dengan kategori pengetahuan kurang pada 34 orang. 19.61% kategori pengetahuan cukup pada 10 orang. Distribusi terendah adalah 13.73% dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 7 orang. Distribusi frekuensi status kesehatan periodontal persentase terbesar adalah prajurit yang mempunyai status kesehatan periodontal dengan skor 2 mencapai 60.78% atau sebanyak 31 orang yang menandakan terdapat kalkulus subgingiva. 17.65% kategori pendarahan dengan jumlah 9 orang. 11.76% atau sebanyak 6 orang yang memiliki skor 0 yang menandakan jaringan periodontal sehat, tidak terdapat perdarahan, karang gigi, poket dangkal dan poket	Penelitian ini menyimpulkan persentase prajurit dengan jaringan periodontal sehat masih cenderung kecil. Persentase tingkat pengetahuan prajurit termasuk ke dalam kategori kurang. Informasi tentang pentingnya kesehatan mulut menjadi salah satu faktor pengetahuan prajurit. Uji antara pengetahuan prajurit dengan kesehatan periodontal menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi mulut dengan status kesehatan periodontal prajurit Dikjurtakes Abit
----	--	---	------	-------------------------------------	-----------------------	--	--	--

							<p>dalam. Sebanyak 9.80% atau 5 orang menunjukkan skor 3 yaitu terdapat poket dangkal dan presentase terkecil adalah 0% atau tidak adanya yang memiliki skor 4 yang menandakan terdapat poket dalam. Distribusi frekuensi kategori kebutuhan perawatan 0.59% atau 36 orang dengan kriteria pelayanan II membutuhkan edukasi instruksi kesehatan mulut, pembersihan dan menghilangkan faktor retensi plak secara profesional dengan skaling. 17.65% atau sebanyak 9 memerlukan edukasi instruksi kesehatan mulut. 11.76% atau sebanyak 6 orang hanya membutuhkan peningkatan kebersihan rongga mulut mandiri.</p>	<p>Dikmata. Pencegahan terjadinya penyakit periodontal yang parah harus diperhatikan dan diawasi oleh seorang periodontist dalam kesehatan militer untuk merencanakan program pencegahan yang akan dilaksanakan oleh dokter gigi umum di pusat kesehatan militer.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

5.	Elita Susanti, Anang, Lina Rismayani (Indonesia)	Pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dengan periodontitis pada pasien puskesmas kasomalang subang.	2021	Journal of dental hygiene and therapy	Penelitian deskriptif	Subjek penelitian berjumlah 57 orang dengan kriteria meliputi pasien baru dan pasien lama yang terdiagnosis periodontitis, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, usia 18 –65 tahun, serta mempunyai nomor telpon yang bisa dihubungi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kategori cukup yaitu sebesar 59,6%, sedangkan kategori baik sebesar 14,1%, dan kategori kurang sebesar 26,3%. Mayoritas responden yaitu sebesar 92,9% tidak mengetahui tentang penyakit periodontitis, tetapi secara umum pengetahuan responden mengenai kesehatan gigi dan mulut sudah dalam kategori cukup. Mayoritas responden sudah mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, diantaranya sebesar 77,2% mengetahui bahwa menyikat gigi yang baik dilakukan 2 kali sehari, sebesar 78,9% mengetahui bahwa waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan dan	Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan periodontitis pada pasien pengunjung poli gigi puskesmas Kasomalang Kabupaten Subang dengan nilai signifikansi sebesar 0,021. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan periodontitis pada pasien pengunjung poli gigi puskesmas Kasomalang Kabupaten Subang dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori cukup, serta perilaku kesehatan
----	--	---	------	---------------------------------------	-----------------------	---	--	---

							sebelum tidur, dan sebesar 94,7% mengetahui jenis makanan yang dapat merusak gigi.	gigi dan mulut yang kurang baik, bisa menjadi penyebab tingginyaperiodontitis pada pasien pengunjung poli gigi puskesmas Kasomalang Kabupaten Subang.
--	--	--	--	--	--	--	--	---



