

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARA MEMELIHARA  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN  
*GINGIVITIS* MASA PUBERTAS PADA SISWA  
KELAS VII A SMP NEGERI 8 MANADO

Mustapa Bidjuni,<sup>1</sup> I Ketut Harapan<sup>2</sup>, Ni Luh Rizky Astiti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado Jurusan Kesehatan Gigi  
Koresponden : [mustapabidjuni@gmail.com](mailto:mustapabidjuni@gmail.com)

ABSTRAK

Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan kesehatan gigi menyebabkan seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga sering terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut, misalnya peradangan gusi (*gingivitis*). *Gingivitis* merupakan inflamasi pada *gingiva* yang disebabkan oleh plak. *Gingivitis* juga dapat terjadi karena adanya perubahan faktor hormon seperti pada masa pubertas. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6% dengan karakteristik *gingiva*/gusi bengkak sebesar 14,0% dan karakteristik *gingiva*/gusi berdarah sebesar 13,9%. Di Sulawesi Utara kasus *gingiva*/gusi yang mengalami pembengkakan sebesar 18,2% dan *gingiva*/gusi yang mengalami perdarahan sebesar 20,4%. **Tujuan:** Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian *gingivitis* masa pubertas pada siswa. **Metode:** Jenis penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2022 berlokasi di SMP Negeri 8 Manado. Sampel penelitian 40 orang, instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur, diagnosa set, *periodontal probe* dan format penilaian *gingival index*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *uji statistic korelasi product moment*. **Hasil:** diperoleh hasil nilai  $p\text{-value} = 0,144$  ( $> \alpha 0,05$ ) dan  $r_{\text{hitung}} = -0,235 < r_{\text{tabel}} (0,320)$ . **Kesimpulan:** tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian *gingivitis* masa pubertas.

**Kata:** Pengetahuan; Kesehatan Gigi; Mulut; *Gingivitis*; Pubertas

## LEVEL OF KNOWLEDGE ON MAINTAINING DENTAL AND ORAL HEALTH WITH GINGIVITIS IN CLASS VII A STUDENTS OF 8 STATE JUNIOR HIGH SCHOOL MANADO

Mustapa Bidjuni<sup>1,1</sup>, I Ketut Harapan<sup>2</sup>, Ni Luh Rizky Astiti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>. Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado Jurusan Kesehatan Gigi

Koresponden : [mustapabidjuni@gmail.com](mailto:mustapabidjuni@gmail.com)

### ABSTRACT

*A person's knowledge influences oral health maintaining. Lack of dental health knowledge causes a person to ignore dental and oral health problem which often occurring dental problems, such as gum inflammation (gingivitis). Gingivitis is an inflammation of the gingiva caused by plaque. Gingivitis can also occur due to changes in hormonal factors such as during puberty. Based on the results of the 2018 Basic Health Research, the proportion of dental and oral health problems in Indonesia was 57.6%, with characteristics of gingival/swollen gums of 14.0% and characteristics of gingival/bleeding gums of 13.9%. In North Sulawesi, the cases of gingiva/gums with swelling was 18.2% and gingiva/gums with bleeding was 20.4%. **Objective:** The purpose of the study was to determine the relationship between the level of knowledge on maintaining oral health and the incidence of gingivitis during puberty in students. **Methods:** This type of research is an analytical survey with a cross sectional study approach. This research was conducted in May 2022 located at 8 State Junior High School Manado. The research sample was 40 people, the research instrument used were a structured questionnaire, set diagnosis, periodontal probe and format gingival index. The data obtained were analyzed using the product moment correlation statistic test. **Result:** the result is  $p\text{-value} = 0.144 (> 0.05)$  and  $r_{\text{count}} = -0.235 < r_{\text{table}} 0.320$ . The conclusion is that there is no correlation between the level of knowledge about maintaining oral health and the incidence of gingivitis during puberty.*

**Keywords :** Knowledge; Dental and Oral Health; Gingivitis; Puberty

**PENDAHULUAN:** Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, karena kondisi gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh, untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut secara optimal maka diperlukan adanya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut.<sup>1</sup>. Pengetahuan adalah bagian dari faktor *predisposisi*, dimana faktor predisposisi adalah yang mendasari dan memotivasi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan.<sup>15</sup>

Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan gigi menyebabkan seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga tidak sadar betapa pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut.<sup>18</sup>. Kesadaran akan pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan, karena merupakan bagian dari pencegahan terjadinya masalah

kesehatan gigi dan mulut.<sup>8</sup> Menurut Mardiyantoro dkk (2018).<sup>11</sup>, banyak masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut salah satu contohnya adalah *gingivitis*. *Gingivitis* merupakan inflamasi yang disebabkan oleh dental plak yang terjadi pada *gingiva*. Erwana (2013)<sup>5</sup>, menyebutkan selain disebabkan karena penumpukan bakteri, *gingivitis* juga dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal misalnya pada saat masa pubertas, pada masa saat itu terjadi ketidakseimbangan hormon tubuh yang membuat gusi menjadi rentan terhadap penyakit. Menurut Idaningsih dan Indriyani (2021)<sup>9</sup>, pubertas biasa dialami saat anak mulai memasuki masa remaja misalnya pada anak SMP karena pada masa itu merupakan periode perkembangan dari anak-anak menuju dewasa.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar

57,6% dengan karakteristik *gingiva*/gusi bengkak sebesar 14,0% dan pada karakteristik *gingiva*/gusi berdarah sebesar 13,9%. Di Provinsi Sulawesi Utara kasus *gingiva*/gusi yang mengalami pembengkakan sebesar 18,2% dan *gingiva*/gusi yang mengalami perdarahan sebesar 20,4%. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun (2018), di Kota Manado telah tercatat bahwa kasus gusi bengkak sebesar 13,51% dan gusi berdarah sebesar 15,90%, dan persentase kasus gusi bengkak dan gusi berdarah yang dialami oleh anak usia 10-14 tahun terdapat 11,3% mengalami gusi bengkak dan 14,3% mengalami gusi berdarah.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Eldarita (2019)<sup>4</sup>, tentang pengaruh masa pubertas terhadap keadaan *gingiva* pada remaja usia 10-20 tahun menunjukkan hasil pada pubertas awal paling banyak mengalami peradangan sedang yaitu 47,7%, pada pubertas menengah dimana persentase tertinggi mengalami peradangan berat yaitu 47, 7%, dan

pada pubertas akhir persentase tertinggi adalah peradangan berat yaitu 57,9%.

Setyaningsih (2019)<sup>19</sup>, mengemukakan pengetahuan seseorang memiliki pengaruh dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dapat menyebabkan seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.

Gusi atau *gingiva* merupakan bagian dari membran mukosa mulut tipe *mastikasi* yang melekat pada tulang *alveolar* serta menutupi dan mengelilingi leher gigi. Pada permukaan rongga mulut, *gingiva* meluas dari puncak *marginal gingiva* sampai ke pertemuan *mukogingival*. Pertemuan *mukogingival* ini merupakan batas antara *gingiva* dan mukosa mulut lainnya.<sup>18</sup>

*Gingivitis* merupakan salah satu penyakit *periodontal* yang paling sering dialami, *gingivitis* merupakan inflamasi pada *gingiva* yang

disebabkan oleh dental plak dan apabila dibiarkan tanpa dilakukan perawatan yang tepat maka menimbulkan kerusakan yang lebih parah seperti *gingival enlargement* atau pembesaran *gingiva*, apabila dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya periodontitis.<sup>12</sup>

Jenis - Jenis *Gingivitis* di dalam Pertiwiingsih (2016)<sup>17</sup> terdiri dari beberapa macam yaitu:

a. *Gingivitis Marginalis*: *Gingivitis marginalis* adalah peradangan gusi yang paling sering kronis. *Gingivitis* kronis menunjukkan tepi *gingiva* membengkak merah dengan interdental menggelembung mempunyai sedikit warna merah ungu. Stippling hilang ketika jaringan-jaringan tepi membesar. Keadaan tersebut mempersulit pasien untuk mengontrolnya, karena perdarahan dan rasa sakit akan timbul oleh tindakan yang paling ringan sekalipun.

b. *Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis*: *Acute necrotizing ulcerative gingivitis* ditandai dengan demam, gusi merah padam, sakit mulut yang hebat

*hipersalivasi* (tingginya produksi ludah) dan bau mulut yang khas.

c. *Pregnancy Gingivitis*: *Pregnancy gingivitis* biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga masa kehamilan, meningkat pada bulan kedelapan dan menurun setelah bulan kesembilan. Keadaan ini ditandai dengan gusi yang membengkak, merah, dan mudah berdarah.

d. *Gingivitis Scorbutic*: *Gingivitis scorbutic* dapat terjadi karena kebersihan mulut yang jelek. Peradangan terjadi menyeluruh, warna merah terang atau merah menyala, dan mudah berdarah

e. *Gingivitis Desquamativa*: Ditemukan pada wanita setelah menopause, dimana lapisan gusi yang paling luar terpisah dari jaringan di bawahnya. Gusi menjadi sangat longgar sehingga lapisan terluarnya bisa digerakkan dengan kapas lidi.

Penyebab *Gingivitis*: Menurut Ghofur (2019)<sup>7</sup>, penyebab *gingivitis* dibedakan menjadi: a. Penyebab Utama; *Gingivitis* terjadi akibat menggosok dan *flossing* (membersihkan gigi dengan benang

gigi) yang tidak benar sehingga plak tetap ada di sepanjang garis gusi. Plak merupakan penyebab utama dari *gingivitis*. Menurut Kumar dkk (2020)<sup>11</sup>, plak gigi adalah lapisan lengket/biofilm yang terdiri dari bakteri, protein dari ludah dan sel epitel yang terlepas yang menempel di permukaan gigi dan apabila dibiarkan maka dapat menimbulkan mineralisasi sehingga terbentuk *kalkulus*. b. Penyebab Lain: 1). Penggunaan obat-obatan, seperti *fenitoin*, *siklosporin*, 2). Kekurangan vitamin C, 3). Kekurangan niasin (*pellagra*), 4). Pengaruh faktor hormonal seperti kehamilan dan pubertas. 5). Penyakit hematologi seperti leukemia dan anemia. b. Cara Mencegah *Gingivitis*: Pratiwiningsih (2016)<sup>17</sup>, pencegahan *gingivitis* terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan, antara lain: a). Menjaga kebersihan mulut, yaitu dengan menyikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, b). Lakukan flossing atau membersihkan sela-sela gigi dengan *dental floss*, c). Mengatur pola makan dan menghindari makan makanan yang

merusak gigi, d). Memeriksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

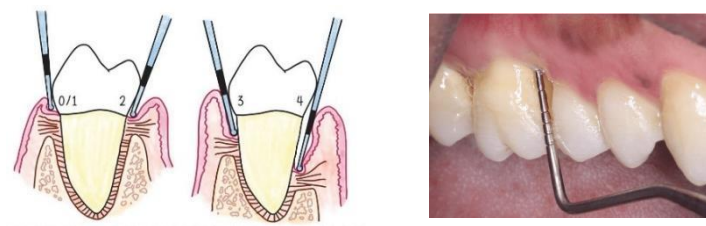
Pada masa pubertas banyak terjadi perubahan dalam tubuh. Muslimah dkk (2019)<sup>15</sup>, menjelaskan perubahan selama masa pubertas dipengaruhi oleh hormon, hormon adalah pembawa pesan kimia dari satu sel ke sel lainnya. Hormon yang berperan selama masa pubertas yaitu hormon pertumbuhan, *testosteron*, dan *estradiol*.

*Gingivitis* Pada Masa Pubertas: Menurut Diah dkk (2018)<sup>3</sup>, yang dikutip dari Jeffrey dkk (2011), *gingivitis* pubertas adalah salah satu jenis dari *gingivitis* yang kadang-kadang berkembang pada anak-anak dan pubertas dengan keadaan plak yang sedikit dan bahkan sangat sedikit kutipan lain dari Jurgen B dan Angelika D (2009), *gingivitis* pada masa pubertas disebabkan karena faktor hormonal yang merupakan faktor predisposisi *gingivitis* yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yaitu peningkatan hormon *endokrin* pada usia pubertas. Peningkatan hormon *endokrin* selama usia pubertas dapat menyebabkan *vasodilatasi* pembuluh

darah dan meningkatnya kepekaan iritasi lokal, seperti biofilm plak bakteri, yang mengakibatkan *gingivitis* pubertas.

Pemeriksaan gingivitis dilakukan dengan menilai peradangan pada gusi

dengan memeriksa gigi *indeks* yaitu gigi 16, 21, 24, 36, 41, 44 pada keempat area gusi yaitu bagian fasial, mesial, distal dan lingual, yaitu gigi dengan tingkat peradangan diberi skor dari 0-3.



Gambar 4. Cara Pemeriksaan Gingiva indeks  
Sumber Putri,H. dkk 2011

Skor dan kriteria *indeks* yang digunakan untuk menentukan status *gingiva* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Skor dan Kriteria Menentukan Status Gingiva

Skor	Keadaan <i>Gingival</i>
0	<i>Gingival</i> normal: tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan
1	Peradangan ringan: terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit edema
2	Peradangan sedang: warna kemerahan, adanya edema, dan terjadi pendarahan pada saat probing
3	Peradangan Berat: warna merah terang atau merah menyala, adanya edema, ulserasi, kecenderungan adanya perdarahan spontan

Tabel 1. Skor dan Kriteria untuk menentukan status gingiva



menghitung *indeks gingiva* yaitu dengan cara sebagai berikut:-

Total skor *gingiva*

Jumlah *indeks* gigi x Jumlah permukaan yang diperiksa

Tabel 2. Skor dan kriteria klinis GI sebagai berikut.

Skor Indeks Gingiva	Kondisi Gingiva
0	Sehat
0,1 – 1,0	Peradangan ringan
1,1 – 2,0	Peradangan sedang
2,1 – 3,0	Peradangan berat

**Metode:** Jenis penelitian survei analitik menggunakan rancangan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada minggu ke 4 bulan Mei 2022. Variabel penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen yaitu pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan variabel dependen yaitu *gingivitis* pada masa pubertas. Sampel penelitian sebanyak 40 siswa diambil secara total populasi sesuai dengan kriteria inklusi hadir pada saat penelitian, dalam kondisi sehat, bersedia dalam penelitian yang dibuktikan dengan mengisi *informed consent*. Instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa terkait pemeliharaan kesehatan gigi dan

mulut, alat diagnosa set (kaca mulut, pinset, sonde, excavator) dan *periodontal probe*, lembar pemeriksaan. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas menggunakan *uji statistic korelasi product moment*.

**Hasil:** Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan siswa kelas VII A SMP Negeri 8 Manado tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut, dapat dilihat pada tabel 2.



Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat

## Pengetahuan Siswa

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	33	83
Kurang Baik	7	18
Total	40	100

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden paling banyak kriteria baik yaitu berjumlah 33 responden (83%), sedangkan yang kriteria kurang

baik berjumlah 7 responden (18%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan *gingiva indeks* siswa kelas VII A SMP Negeri 8 Manado, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan *Gingiva Indeks*

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
<i>Gingiva</i> Sehat	20	50
Peradangan Ringan	20	50
Peradangan Sedang	0	0
Peradangan Berat	0	0
Total	40	100

Berdasarkan distribusi frekuensi hasil pemeriksaan *gingiva indeks* menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki *gingiva*

sehat dan peradangan ringan memiliki persentase yang sama yaitu masing-masing 20 responden sedangkan

untuk peradangan sedang dan berat tidak ada (0%).

Berdasarkan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang

memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas pada siswa SMP Negeri 8 Manado dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kejadian *Gingivitis* Masa Pubertas Pada Siswa SMP Negeri 8 Manado

Kategori Pengetahuan	<i>Gingivitis</i>						Total	%
	Sehat	%	Ringan	%	Sedang	%		
Baik	17	42,5	16	40	0	0	33	82,5
Kurang Baik	3	7,5	4	10	0	0	7	17,5
Total	20	50	20	50	0	0	40	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik dengan gingiva sehat sebanyak 17 responden (42,5%), dan pengetahuan baik peradangan dengan ringan 16 responden (40%). Kategori pengetahuan kurang baik dengan keadaan *gingiva* sehat sebanyak 3 orang (7,5%) dan peradangan ringan dengan gingiva kurang baik sebanyak 4 responden (10%).

Hasil uji statistik tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas pada siswa kelas VII A SMP Negeri 8 Manado, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Pengaruh Tingkat Pengetahuan Tentang Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kejadian

Gingivitis Pada Masa Pubertas			
		Pengetahuan	Kejadian Gingivitis
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	-0,235
	Sig.(2-tailed)		0,144
Kejadian Gingivitis	N	40	40
	Pearson Correlation	0,235	1
	Sig.(2-tailed)	0,144	
		N	40

Hasil analisis statistik korelasi *product moment* diperoleh hubungan tingkat pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian gingivitis masa pubertas yaitu  $r = -0,235 < 0,312$  dengan nilai  $p = 0,144 > \alpha 0,05$  dan  $N=40$ . Hasil tersebut menunjukkan tidak ada korelasi/hubungan antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas pada siswa kelas VII A SMP Negeri 8 Manado.

**Pembahasan:** Responden dapat memiliki pengetahuan yang baik karena responden memperoleh

pengetahuan dari berbagai sumber informasi yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut seperti media sosial, maupun lingkungan. Pernyataan ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Suhardi dkk (2021)<sup>20</sup>, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi, sehingga memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pengetahuan. Sedangkan untuk hasil pemeriksaan dengan menggunakan *gingiva indeks* yang bertujuan untuk melihat keadaan *gingiva*, diperoleh bahwa terdapat 20

orang (50%) *gingiva* dalam keadaan sehat, dan 20 orang (50%) *gingiva* mengalami peradangan ringan. Responden dapat memiliki *gingiva* sehat disebabkan karena responden dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam bentuk tindakan guna menjaga kesehatan gigi dan mulut, sedangkan responden yang memiliki peradangan ringan disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki tidak diimbangi dengan tindakan atau sikap sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu memiliki sikap atau tindakan yang baik. Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2010)<sup>16</sup>, yang menyatakan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor intrinsik individu diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor ekstrinsik antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan politik.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa

pubertas, diperoleh tingkat pengetahuan responden terbanyak 33 orang dalam kategori baik dengan hasil pemeriksaan *gingiva indeks* dalam keadaan sehat sebanyak 17 orang (42,5%) dan peradangan *gingiva* ringan berjumlah 16 orang (40%). Tingkat pengetahuan yang baik dengan kategori *gingiva* sehat disebabkan karena naiknya tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga responden sadar betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, sedangkan tingkat pengetahuan baik dengan kategori peradangan ringan disebabkan karena kurangnya kesadaran responden terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi sehingga terjadi peradangan gigi. Hal ini didukung dengan pendapat dari Hidayat & Tandari (2016)<sup>8</sup>, bahwa kesadaran seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan, karena merupakan bagian dari pencegahan terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 7 orang dengan keadaan *gingiva* sehat berjumlah 3 orang (7,5%) dan

keadaan gingiva ringan 4 orang (17,5). Tingkat pengetahuan yang kurang menyebabkan terjadi peradangan ringan karena responden tidak mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui hasil kuesioner pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* memiliki kriteria baik lebih banyak daripada kriteria kurang baik, dan status *gingivitis* juga diperoleh sudah termasuk baik karena banyak berada pada kriteria “sehat” dan “peradangan ringan”, sehingga secara substansi hal ini memiliki hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis*.

Berbeda dengan *analisis uji statistic korelasi product moment*, diperoleh hubungan tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas diperoleh nilai  $r_{hitung} -0,235 < r_{tabel} 0,312$ ,  $p\text{-value}=0,144 > \alpha 0,05$  sehingga tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut

dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas, maka hipotesis yang dikemukakan ditolak. Hal ini disebabkan karena pilihan jawaban pada kuesioner tidak bervariasi dan ditemukan juga jawaban pada kuesioner yang tidak tepat yang ditemukan pada pertanyaan nomor 13 dan 17, sehingga hasil analisis tidak berkorelasi secara positif. Menurut Arikunto (2006)<sup>2</sup>, hasil analisis tidak berkorelasi dapat disebabkan karena terdapat kelemahan pada instrumen penelitian seperti kuesioner yang tidak memiliki variasi jawaban.

Tingkat pengetahuan yang baik tidak dapat menjamin kesehatan gigi dan mulutnya, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki tidak didukung dengan tindakan, sehingga responden hanya mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut tetapi tidak mau mempraktekannya. Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status *gingivitis* juga pernah dilakukan oleh Fannada dkk (2018)<sup>6</sup>, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gigi dan mulut dengan status

gingivitis. Kemudian penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Suryani (2021)<sup>21</sup> juga diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap *gingivitis*. Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010)<sup>16</sup>, bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum suatu tindakan pribadi terjadi, tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya, bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Selain karena faktor pengetahuan, *gingivitis* pada masa pubertas juga dapat disebabkan oleh perubahan faktor hormonal, dimana pada saat masa pubertas terjadi perubahan hormon yang dapat merangsang terjadinya inflamasi pada gusi. Pernyataan mengenai kejadian *gingivitis* yang dipengaruhi oleh faktor hormon didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Ghofur (2019)<sup>7</sup>, menyebutkan bahwa selain

karena plak, *gingivitis* dapat disebabkan oleh penyebab lain seperti pengaruh faktor hormonal saat pubertas. Pengaruh faktor hormon terhadap kejadian *gingivitis* didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah dkk (2018)<sup>3</sup> dimana dalam penelitiannya diperoleh bahwa kejadian *gingivitis* pada pubertas lebih tinggi daripada *gingivitis* pada masa pra pubertas, ini disebabkan karena adanya aktivitas kelenjar hormon yang meningkat sehingga hormon *estrogen*, *progesteron* dan *androgen* meningkat selama pubertas dimana jumlah *estrogen* yang disekresi meningkat 20 kali atau lebih. Hormon *estrogen* bertanggung jawab untuk perubahan dalam pembuluh darah dan progesteron merangsang terjadinya inflamasi. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Eldarita (2019)<sup>4</sup>, tentang pengaruh masa pubertas terhadap keadaan *gingiva* pada remaja, diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara masa pubertas terhadap keadaan *gingiva* pada remaja, hal ini karena meningkatnya aliran darah ke gusi, dan juga mengubah reaksi

jaringan gusi terhadap bakteri dan iritan yang ada di dalam plak.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil diperoleh bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian *gingivitis* masa pubertas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Amaliya, Prasetyo, B., & Sopiati, S. (2020). *Gigiku Kuat, Gusiku Sehat*. CV. Jejak.Sukabumi. diakses pada tanggal 7 Februari 2022.
2. Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Asdi Mahasatya. Jakarta
3. Diah, D., Widodorini, T., & Nugraheni, N. E. (2018). Perbedaan angka kejadian gingivitis antara usia pra-pubertas dan pubertas di Kota Malang. *E-Prodentia Journal of Dentistry*, 2(1), 108-115. diakses pada tanggal 7 Februari 2022.
4. Eldarita, E. (2019). Pengaruh Masa Pubertas Terhadap Keadaan Gingiva Pada Remaja Usia 10-20 Tahun Di Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangan Koto Selayan Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu*, 13(8). <http://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1491>. diakses pada tanggal 7 Februari 2022.
5. Erwana, F. A. (2013). *Seputar Kesehatan Gigi Dan Mulut*. ANDI. Yogyakarta.
6. Fannada, F. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Gingivitis Pada Siswa Sma Negeri 10 Semarang. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 2(1). <https://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/57296> diakses tanggal 15 Juni 2022.
7. Ghofur, A. (2019). *Pedoman Lengkap Kesehatan Gigi dan Mulut*. Desa Pusaka Indonesia. Temanggung.
8. Hidayat, R. & Tandiar, A. (2016). *Kesehatan Gigi dan Mulut-Apa yang Sebaiknya Anda Tahu?* Andi Offset. Yogyakarta. diakses pada tanggal 8 Februari 2022.
9. Idaningsih, A., & Indriyani, Y. (2021). *Psikologi Kebidanan*. LovRinz. Cirebon. diakses pada tanggal 8 Februari 2022.
10. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Jakarta.
11. Kumar, V., Abbas, A., & Aster, J. (2020). *Buku Ajar Patologi Robbins- Edisi 10*. Elsevier.Singapore. diakses pada tanggal 9 Februari 2022.
12. Mardiyantoro, F., Munika, K., Sutanti, V., Cahyati, M., & Pratiwi, A. (2018). *Penyembuhan Luka Rongga Mulut*. UB Press. Malang. diakses pada tanggal 9 Februari 2022.
13. Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta. file:///D:/SUMBER%20KTI/Meto



- dologi-Penelitian-Kesehatan SC.pdf. diakses pada tanggal 11 Februari 2022.
14. Mumpuni, Y., & Pratiwi, E. (2013). *45 Masalah dan Solusi Penyakit Gigi & Mulut*. Rapha. Yogyakarta.
  15. Musmiah, S., Rustaman, N., & Saefudin. (2019). *Selamat Datang Masa Remaja*. Deepublish. Yogyakarta.. diakses pada tanggal 11 Februari 2022.
  16. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
  17. Pertiwiningsih, B. I. (2016). *Kesehatan Masyarakat Kesehatan Gigi dan Mulut*. PT. Borobudur Inspirasi Nusantara. Surakarta.
  18. Putri, M., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. (2011). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
  19. Setyaningsih, D. (2019). *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Loka Aksara. Tangerang.
  20. Suhardi. (2021). *Risalah Filsafat Pengetahuan*. Cv Pusdikra Mitra Jaya. diakses pada tanggal 12 Februari 2022.
  21. Suryani, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dengan Gingivitis Pada Wanita Pubertas di MTSS Babah Krueng. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(1),1-4. diakses pada tanggal 7 Februari 2022.
  22. Susanto, A. (2018). *Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Sunda Kelapa Pustaka. Jakarta.
  23. Trisnawati, S., Praptiningsih., Hidayati. (2022). *Kurikulum Prototipe Sebagai Opsi Pendidikan Di Indonesia*. Tahta Media. Jakarta

