

HUBUNGAN PLAK DENGAN STATUS GINGIVA PADA SISWA SMP N 1 BANUHAMPU KABUPATEN AGAM

YUSTINA SRIANI

Poltekkes Kemenkes Padang

yustinasriani@gmail.com

Abstract: *The dental plaque becomes the main problem into tooth and mouth. It can cause toothache and sore mouth. Plaque has become an important thing in the soft inflammation process around the teeth, one of them is gingivitis. Type of the research is Descriptive Analytic with Cross Sectional Approach. The statistical test uses "Product Moment Pearson". This research was conducted on March 8, 2018. The populations of this study are the students of SMP N 1 Banuhampu which amounted 156 students, while the sample of research consists of 54 respondents. The sampling is done by using technique "Simple Random Sampling". The results of the research showed 46% for the highest plaque index and 6% the lowest plaque value. There are 48% the highest gingival status that was obtained on the light inflammatory criteria and it is about 15% the lowest. The result of statistical test shows that p value $0,00 < 0,05$ so there is average correlation ($r = 0,483$) with positive scheme, when plaque index is higher then gingiva inflammation is higher too. For the conclusion, there is a significant relationship between plaque with gingival status. The meaning is more plaque in the tooth that cause the higher inflammation of the gingiva. Therefore it is suggested to respondents to maintain the hygiene of tooth and mouth by brushing teeth at least twice a day, in the morning after breakfast and in the night before bed and visit dental and oral care unit at least 1x6 months.*

Keywords: *Plaque, Gingiva Status, Banuhampu Middle School Students, Agam.*

Abstrak: Masalah penyakit gigi dan mulut dimulai dengan adanya plak gigi. Plak memegang peranan dalam proses inflamasi jaringan lunak sekitar gigi, salah satunya gingivitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan plak dengan status gingiva pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam. Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan "cross-sectional". Uji statistik yang digunakan uji "product moment pearson". Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2018, dengan populasi penelitian ini seluruh siswa SMP N 1 Banuhampu yang berjumlah 156 orang, sedangkan sampel penelitian terdiri dari 54 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik "simple random sampling". Hasil penelitian menunjukkan nilai indeks plak yang paling tinggi sebanyak 46% dan nilai plak paling rendah sebanyak 6%, status gingiva tertinggi diperoleh pada kriteria peradangan ringan yaitu sebesar 48% dan yang paling rendah dengan kriteria sehat yaitu sebesar 15%. Hasil uji statistik menunjukkan p value $0,00 < 0,05$ sehingga diperoleh adanya hubungan plak dengan status gingiva. Kesimpulan dari hasil penelitian ialah adanya hubungan yang signifikan antara plak dengan status gingiva. Artinya semakin banyak penumpukan plak pada gigi maka semakin tinggi peradangan pada gingiva, oleh karena itu disarankan pada responden untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur serta mengunjungi unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut minimal 1x6 bulan.

Kata Kunci: Plak, Status Gingiva, Siswa SMPN 1 Banuhampu, Agam.

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut penting untuk dijaga demi kepentingan estetik, fonetik, maupun mastikasi. Namun demikian, masih banyak masyarakat Indonesia yang kurang memahami masalah tersebut. Hal ini dapat diketahui dari prevalensi nasional masalah gigi dan mulut yang mencapai 25,9%.¹ Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan satu upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.¹ Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang memiliki prevalensi yang paling tinggi di masyarakat adalah gangguan pada jaringan periodontal. Jaringan periodontal merupakan suatu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Secara anatomi struktur periodontal terdiri dari gingiva, membran periodontal, prosesus alveolar dan sementum.¹

Indonesia menduduki urutan kedua dalam penyakit periodontal setelah karies, yaitu mencapai 96,58%. Tingkat penyakit gigi dan mulut di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 22,2%. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013, gingivitis merupakan penyakit terbanyak kedua pada kunjungan poli gigi Puskesmas, yaitu sebanyak 6.808 kunjungan. Gingivitis sangat sering dijumpai pada anak-anak dan remaja, menyerang lebih dari 70% anak di atas 7 tahun.² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut terutama di Kabupaten Agam berjumlah 31,5%. Kabupaten Agam termasuk lima dari provinsi di Sumatera Barat dengan prevalensi penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi. Berdasarkan persentase penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dilihat dari kelompok umur, yaitu 12-14 tahun kebersihan gigi dan mulutnya sebesar 7,4%. Sedangkan di Kabupaten Agam persentase kebersihan gigi dan mulut sebesar 6,7%.³

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk melakukan kajian-kajian epidemiologi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok usia 12-15 tahun dan ditetapkan sebagai pemantauan global serta merupakan usia kritis untuk pengukuran indikator penyakit periodontal pada remaja. Penyakit periodontal yang sering dijumpai adalah penyakit radang gusi atau gingivitis.⁴ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 masalah gigi dan mulut, termasuk penyakit periodontal mencapai 23,5% dan masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk penyakit pada gingiva yaitu 25,9% sedangkan pada tahun 2013 menjadi 23,2%. Data dari WHO 2007 juga menyebutkan bahwa prevalensi gingivitis pada anak-anak usia 5-14 tahun 84,37%.³ Data Riskesdas tahun 2013 gingivitis ditemukan 80% pada anak-anak di bawah usia 12 tahun dan hampir 100% pada remaja berusia 14 tahun yang ditandai dengan susunan gigi yang tidak teratur atau faktor hormonal. Hal ini dapat mempengaruhi keadaan jaringan periodontal. Faktor lain mungkin saja disebabkan oleh kurangnya kebersihan gigi secara teratur. Keadaan ini berhubungan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulutnya, semakin buruk tingkat kebersihan gigi dan mulutnya, semakin mudah terserang gingivitis.²

Penelitian terdahulu tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap penyakit gingivitis dari 30 orang responden yakni 30,7% dengan kebersihan gigi dan mulut yang kurang, dan hampir seluruh subjek penelitian mengalami peradangan sedang yakni 25 orang responden 47,1% dan 4 orang responden mengalami peradangan berat 11,5%.⁵ Berdasarkan penelitian terdahulu plak yang terdiri dari 20% komponen padat

dan 80% air. Berdasarkan jumlah bakteri, plak terdiri dari karbohidrat dan protein yang dapat meningkatkan perlekatan terhadap enamel gigi, berperan sebagai “protective cover” dan “reservoir” dari asupan nutrisi melalui proses metabolisme. Jika plak tidak segera dihilangkan akan terjadi proses pematangan, struktur makro molekul akan memperkuat plak, dan meningkatkan perlekatan plak pada enamel gigi.⁶Salah satu penelitian eksperimental di India tentang gingivitis menunjukkan bahwa akumulasi plak pada gingiva memiliki dampak yang sangat kuat dalam proses terjadinya gingivitis. Beberapa studi epidemiologi menunjukkan bahwa gingivitis dari berbagai tingkat keparahan pada umumnya ditemukan pada anak-anak remaja. Prevalensi gingivitis pada anak-anak meningkat seiring dengan penambahan usia hingga mencapai puncak pubertas.⁷

Penelitian terdahulu mengenai proses terjadinya gingivitis pada pasien dengan gingiva sehat, dengan cara mengabaikan kebersihan gigi dan mulut serta meneliti perubahan-perubahan yang terjadi pada mikrofloraplak. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara plak dan gingivitis. Gejala-gejala klinis gingivitis mulai terlihat 20-21 hari setelah prosedur pembersihan mulut dihentikan. Telah disebutkan bahwa dengan penambahan umur plak, juga terjadi perubahan-perubahan pada jumlah dan jenis bakteri. Jumlah maksimal plak supragingival ternyata lebih tercapai setelah kurang lebih 6 hari.⁸Hubungan antara kebersihan gigi dan mulut dan penyakit gingiva sudah ditemukan sejak zaman purba. Penelitian epidemiologis terhadap berbagai kelompok populasi diberbagai belahan dunia menunjukan hubungan langsung antara jumlah deposit bakteri yang diukur melalui indeks kebersihan gigi dan mulut dan keparahan peradangan gingiva. Terdapat hubungan yang kuat antara kebersihan gigi dan mulut yang jelek dengan penyakit periodontal. Kebersihan gigi dan mulut yang jelek akan mudah terjadinya penumpukan plak, material alba dan karang gigi serta akan mempengaruhi prevalensi dan keparahan penyakit gingiva.⁹

Secara klinis terbukti bahwa mulut yang berpenyakit periodontal selalu memperlihatkan adanya penimbunan plak yang jauh lebih banyak dari mulut yang sehat. Penelitian kuantitatif ditunjukkan bahwa jumlah plak di dalam mulut yang berpenyakit periodontal adalah kurang lebih 10 kali lebih banyak dari pada di dalam mulut yang sehat. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang erat antara jumlah bakteri di dalam plak dengan besarnya potensi patologis plak tersebut dan juga antara kecepatan pembentukan plak dengan tingkat penyakit gingiva yang diakibatkannya.¹⁰

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Banuhampu Kabupaten Agam. Hasil wawancara dengan staf tata usaha SMP N 1 Banuhampu diperoleh jumlah seluruh siswa di SMP N 1 Banuhampu adalah 156 orang siswa, terdiri dari siswa kelas VII berjumlah 39 orang, siswa kelas VIII berjumlah 37 orang dan siswa kelas IX berjumlah 80 orang. Hasil observasi pada SMP N 1 Banuhampu ditemukan, SMP N 1 Banuhampu memiliki kantin jujur dan sehat yang di kelola oleh pihak sekolah dengan menyediakan makanan yang sehat, akan tetapi siswa lebih suka berbelanja di luar pekarangan sekolah seperti jajanan yang siap saji seperti, mengkonsumsi makanan manis dan melekat, seperti permen atau coklat setelah mengkonsumsi makanan manis dan melekat tersebut siswa tidak ada berkumur-kumur atau menyikat gigi, dan hampir semua siswa laki-laki di SMP N 1 Banuhampu ditemukan merokok saat jam istirahat dibelakang sekolahnya.Berdasarkan studi pendahuluan dalam pengambilan data awal pada 20 orang siswa dengan pemeriksaan status gingiva dan indeks plak ditemukan 2 orang tidak ada peradangan gingiva dengan skor = 0, 6orang siswa mengalami peradangan ringan dengan skor = 1,0 kemudian 8 orang siswa mengalami perdangan

sedang denganskor = 1,9 dan 4 orang mengalami peradangan berat dengan skor = 3,0. Hasil pemeriksaan indeks plak pada 20 orang siswa ditemukan, 8 orang siswa memilikikondisi plak dengan skor = 3 (lapisan plak setebal 1 mm pada margin gingiva), 4 orang siswa memilikikondisi plak dengan skor = 4 (lapisan plak setebal lebih dari 1/3, akan tetapi kurang dari 2/3 mahkota) dan 8 orang siswa memiliki kondisi plak dengan skor = 5 (plak yang menutupi seluruh permukaan gigi).

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Disain penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan “cross-sectional”, dengan cara melakukan pengamatan dan pengumpulan data secara sekaligus antara variabel independen dan dependen. Subyek hanya diobservasi sekali saja.

C. Hasil dan Pembahasan

Distribusi frekuensi Plak siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam

Hasil penelitian dari 54 subyek penelitian di SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam didapatkan frekuensi skor plak paling tinggi yaitu >2-3 sebanyak 46% dan yang paling sedikit yaitu dengan rata-rata skor plak 0-1 sebanyak 6% , dan untuk skor >4-5 tidak ada. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kriteria skor plak didominasi pada kriteria >2-3. Tingginya persentase plak pada skor >2-3 disebabkan oleh kebiasaan responden yang rata-rata menyikat gigi hanya 1x sehari yaitu di pagi hari saja sebelum mandi, adapun menyikat gigi 2x sehari itu pun jarang sekali dan pada waktu yang kurang tepat (pagi hari saat mandi dan sore hari) dengan gerakan yang kurang tepat, disini responden menggunakan gerakan sikat gigi atas bawah, hal ini didapatkan dari hasil wawancara dengan responden.

Dilihat dari segi pengetahuan siswa yang masih kurang tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, dimana siswa SMP N 1 Banuhampu tidak pernah mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut terutama cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, disamping itu SMP N 1 Banuhampu juga belum pernah di kunjungi oleh tenaga kesehatan gigi. Teori menyatakan bahwa gerakan menyikat gigi yang tepat, yaitu gerakan vertikal, horizontal dan dikombinasikan dengan teknik roll. Teknik menyikat gigi vertikal dan horizontal saja tidak cukup untuk membersihkan seluruh permukaan gigi, maka dari itu dikombinasikan menggunakan teknik roll dengan bulu sikat membentuk lekukan kecil atau membulat, teknik roll lebih mengutamakan gerakan memutar pada permukaan interproksimal. Teknik roll juga dianggap dapat membersihkan plak dengan baik dan dapat menjaga kesehatan gusi dengan baik.²¹

Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu tentang gambaran status kebersihan gigi pada remaja yang menyatakan bahwa siswa memiliki status kebersihan gigi dan mulut terbanyak dan dengan kriteria jelek sebanyak 65,08% disebabkan karena cara dan waktu menyikat gigi yang kurang tepat serta pola konsumsi makanan kariogenik yang berlebihan. Penelitian lain yang mendukung tentang gambaran status gingival menurut kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur di malam hari pada siswa Sekolah Dasar Negeri 70 Manado menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut siswa berada pada kriteria peradangan ringan sebanyak 55,6%. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan siswa tentang cara dan waktu menyikat gigi yang kurang tepat.²²Peneliti melakukan pengukuran indeks plak dan status gingiva sesudah jam istirahat yaitu pukul 14.00 yang menyebabkan penumpukan plak atau

terjadinya akumulasi plak pada permukaan gigi siswa tersebut, dikarenakan waktu pembentukan plak 4 jam setelah menyikat gigi ditambah dengan siswa yang tidak menyikat gigi atau berkumur-kumur setelah mengkonsumsi makanan di jam istirahat tersebut.

Teori mengenai plak yang menyatakan bahwa plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi yang terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matrik interseluler jika seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Plak mulai terbentuk pada sepertiga permukaan gingival dan pada permukaan gigi yang cacat dan kasar. Pembentukan plak gigi di dalam rongga mulut dibentuk pertama kali oleh substansi saliva dan karbohidrat dari sisa-sisa makanan, kemudian dilanjutkan dengan serangkaian proses yang berurutan. Waktu yang cukup untuk perkembangan plak didapatkan bila seseorang mengabaikan tindakan kebersihan mulut. Plak dapat dihilangkan dengan menyikat gigi, tetapi hanya bersifat sementara. Lapisan plak akan ditemukan kembali segera setelah menyikat gigi.¹⁰ Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu tentang plak yang terdiri dari 20% komponen padat dan 80% air. Berdasarkan jumlah bakteri, plak terdiri dari karbohidrat dan protein yang dapat meningkatkan perlekatan terhadap enamel gigi, berperan sebagai “protective cover” dan “reservoir” dari asupan nutrisi melalui proses metabolisme. Jika plak tidak segera dihilangkan akan terjadi proses pematangan, struktur makro molekul akan memperkuat plak, dan meningkatkan perlekatan plak pada enamel gigi.⁶

Distribusi frekuensi Status Gingiva siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam

Hasil penelitian menyatakan bahwa status gingiva responden penelitian yang paling banyak adalah dengan kriteria peradangan ringan dan sedang sebesar 48% dan 37%, yang paling sedikit dengan kriteria sehat sebesar 15%, dan untuk kriteria peradangan berat tidak ada terdapat responden. Hasil pemeriksaan yang didapat menunjukkan bahwa status gingiva pada subyek penelitian didominasi pada kriteria peradangan ringan. Asumsi peneliti peradangan gingiva disebabkan oleh siswa yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya seperti kebiasaan menyikat gigi 1x sehari dan kadang-kadang 2x sehari dengan gerakan dan waktu yang kurang tepat, sehingga mengakibatkan bakteri di dalam rongga mulut berkembang di permukaan gigi sampai dengan ke saku gusi (gingiva). Bakteri inilah yang menyebabkan peradangan gingiva jika tidak dibersihkan, peradangan gingiva akan terus berlanjut ke tahap yang lebih parah jika seseorang tetap mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya, oleh karena itu perlu dilakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan rutin periksa gigi ke pelayanan kesehatan gigi, sehingga peradangan pada gingiva dapat diatasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa, kebersihan gigi dan mulut yang jelek akan mudah terjadinya penumpukan plak, material alba dan karang gigi serta akan mempengaruhi prevalensi dan keparahan penyakit gingiva.⁹ Gingiva merupakan bagian dari jaringan periodontal yang paling luar. Gingiva sering kali dipakai sebagai indikator jika jaringan periodontal terkena penyakit. Gambaran klinis gingiva normal dipakai sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada gingiva yang terjangkit suatu penyakit. Batas-batas gambaran klinis gingiva normal ini tidak mempunyai patokan yang jelas, karena gambaran klinis gingiva normal tersebut sangat bervariasi dari individu yang satu ke individu yang lain, gingiva normal umumnya merah jambu, hal ini disebabkan oleh adanya pasokan darah, tebal dan derajat lapisan keratin epitelium serta sel-sel pigmen. Gingiva memiliki

konsistensi yang padat dan kenyal serta melekat erat pada tulang alveolar. Peradangan pada gingiva ditandai dengan perubahan warna, perubahan bentuk, tekstur dan perdarahan pada gingiva.¹² Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap penyakit gingiva yang dikenal dengan gingivitis dari 30 orang responden yakni 30,7% dengan kebersihan gigi dan mulut yang kurang, dan hampir seluruh subjek penelitian mengalami peradangan sedang yakni 25 orang responden 47,1% dan 4 orang responden mengalami peradangan berat 11,5%.⁵ Beberapa studi epidemiologi menunjukkan bahwa gingivitis dari berbagai tingkat keparahan pada umumnya ditemukan pada anak-anak remaja. Prevalensi gingivitis pada anak-anak meningkat seiring dengan pertambahan usia hingga mencapai puncak pubertas.⁷

Hubungan Plak dengan Status Gingiva pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam

Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara indeks plak dengan status gingiva pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam. Hasil uji korelasi bivariat dengan “product moment pearson correlation” menunjukkan nilai r tabel = 0,483 dan nilai p “value” = 0,000 < 0,05. Artinya terdapat hubungan yang sedang ($r=0,483$) dan berpola positif dimana semakin tinggi indeks plak semakin tinggi peradangan pada gingiva. Asumsi peneliti plak gigi sangat berpengaruh untuk terjadinya penyakit periodontal terutama pada lapisan gingiva. Lapisan plak sebagian besar terdiri dari kuman yang dapat menyebabkan penyakit pada gigi maupun gusi, plak apabila dibiarkan dalam mulut berpengaruh pada kesehatan jaringan pendukung gigi seperti gusi. Hal ini disebabkan oleh bakteri yang menempel pada plak di atas permukaan gigi dan di atas jaringan gusi. Bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi dan gusi mudah berdarah. Apabila plak tersebut terus dibiarkan saja menempel pada permukaan gigi, maka secara tidak langsung plak tersebut akan terus berkembang ke dalam saku gusi dan disitulah terjadinya peradangan pada gingiva yang dikenal dengan gingivitis.

Teori menyatakan faktor lokal dalam penyakit periodontal, antara lain adalah bakteri dalam plak, kalkulus, materia alba, dan debris makanan. Penyebab utama peradangan jaringan periodontal adalah plak gigi. Plak mulai bersifat patogen setelah 48 jam setelah pembersihan gigi terakhir. Jika pembentukan plak sama sekali tidak diganggu selama beberapa hari, margin gingiva akan menjadi radang dan bengkak. Lapisan plak kemudian akan meluas ke area subgingiva dan berkembang dengan subur dalam lingkungan yang lebih terlindungi.¹⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang kebersihan gigi dan mulut yang berpenyakit periodontal selalu memperlihatkan adanya penimbunan plak yang jauh lebih banyak dari mulut yang sehat. Penelitian kuantitatif ditunjukkan bahwa jumlah plak di dalam mulut yang berpenyakit periodontal adalah kurang lebih 10 kali lebih banyak dari pada di dalam mulut yang sehat. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang erat antara jumlah bakteri di dalam plak dengan besarnya potensi patologis plak tersebut dan juga antara kecepatan pembentukan plak dengan tingkat penyakit gingiva yang diakibatkannya.¹⁰

Penelitian terdahulu mengenai proses terjadinya gingivitis pada pasien dengan gingiva sehat, dengan cara mengabaikan kebersihan gigi dan mulut serta meneliti perubahan-perubahan yang terjadi pada mikrofloraplak. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara plak dan gingivitis. Gejala-gejala klinis gingivitis mulai terlihat 20-21 hari setelah prosedur pembersihan mulut dihentikan. Telah

disebutkan bahwa dengan penambahan umur plak, juga terjadi perubahan-perubahan pada jumlah dan jenis bakteri.⁸

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret 2018 terhadap siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam dengan jumlah responden sebanyak 54 orang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Distribusi frekuensi plak pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam tahun 2018 dari 54 responden ditemukan indeks plak tertinggi pada skor >2-3 sebesar 46%. Distribusi frekuensi status gingiva pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam tahun 2018 dari 54 responden ditemukan tingkat peradangan tertinggi adalah pada kriteria peradangan ringan sebesar 48%. Adanya hubungan yang signifikan antara plak dengan status gingiva pada siswa SMP N 1 Banuhampu Kabupaten Agam tahun 2018 setelah dilakukan dengan uji statistik korelasi “product moment pearson” dengan p value < α yaitu $0,000 < 0,05$.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan. Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan. UU Kesehatan. 2009.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas. 2013
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas. 2007
- Shivayogi M, Shoba D, Anand S. An Overview of Gingival and Periodontal Diseases in 12 to 15 years using gingivitis and periodontitis site prevalence index. World Journal of Dentistry. 2011
- Kusmawardi E; Buruknya Kesehatan Gigi dan mulut; Yogyakarta; Hanggar creator; 2011
- Putri, dkk. Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut; UMS; 2012
- Hiremath SS. *Textbook of preventive and community dentistry*. New delhi: Elsevier; 2007.
- Lesar AM, Pangemanan DHC, Zauliari K. Gambaran status gingiva pada anak remaja di SMP Advent Watulency Kabupaten Minahasa. 2013
- Sriono NW. 2005. Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran Gigi UGM
- Newman, Takei, Klokkeveld, Carranza. Carranza's Clinical Periodontology, 10 th ed. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, Inc. 2012
- Jannah LL; Perbedaan Nilai Status Kesehatan Gingiva Antara Prapubertas di SD dengan Pubertas di SMP Ta'mirul Islam; [jurnal] Surakarta: UMS; 2013
- Herrijulianti E. Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Jakarta: EGC; 2012
- Manson J. D. Dan Eley B. M. Buku Ajar Periodonti. Edisi Kedua p.45. Hipokrates: Jakarta; 1993
- Notohartojo IT, Sihombing M. Faktor Resiko Pada Penyakit Jaringan Periodontal Gigi Di Indonesia (RISKESDAS). 2013
- Takahindangen S, Mintjelungan C, Tambunan E. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status gingiva. 2013. [cited 2015 May 29]. Available from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/.3214>.