



Hubungan *Oral Hygiene* dengan Tanda dan Gejala *Gingivitis*

Era Fazira¹, Erlinawati², Indrawati³

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

efazira164@gmail.com, erlinawatilubis4@gmail.com, indrawatimanissekali@gmail.com

Abstrak

Gingivitis masih menjadi salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada anak, ditandai dengan peradangan pada jaringan *gingiva* akibat infeksi bakteri. *Gingivitis* yang tidak dicegah dan ditangani dapat menyebabkan perdarahan, pembengkakan, rasa tidak nyaman saat makan dan membersihkan gigi, serta mengganggu kesehatan rongga mulut. Pencegahan dapat dilakukan melalui kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride, menggunakan teknik menyikat gigi yang benar, menjaga kebersihan rongga mulut, melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, serta mendapatkan pendampingan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *oral hygiene* dengan tanda dan gejala *gingivitis* pada siswa kelas 1 di SDN 006 Langgini. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada 20 Mei–13 Juni 2026 dengan 85 responden menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner *oral hygiene* sebanyak 10 pertanyaan dan kuesioner tanda dan gejala *gingivitis* sebanyak 5 indikator. Kedua instrumen merupakan kuesioner yang disusun peneliti berdasarkan literatur. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* pada 30 responden menunjukkan seluruh item valid dengan *r* hitung lebih besar dari *r* tabel, yaitu 0,577 untuk *oral hygiene* dan 0,552 untuk tanda dan gejala *gingivitis*. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai 0,726 untuk *oral hygiene* dan 0,717 untuk tanda dan gejala *gingivitis*, sehingga kedua instrumen dinyatakan reliabel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan 45 responden memiliki *oral hygiene* baik (52,9%) dan 46 responden tidak mengalami *gingivitis* (54,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan *p* value = 0,001 ($p \leq 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *oral hygiene* dengan tanda dan gejala *gingivitis* pada siswa kelas 1 di SDN 006 Langgini. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa *oral hygiene* berhubungan dengan tanda dan gejala *gingivitis*. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut secara rutin sejak usia dini sebagai upaya pencegahan *gingivitis*.

Kata Kunci : Anak Sekolah Dasar, *Gingivitis*, *Oral Hygiene*

Abstract

Gingivitis remains one of the common oral and dental health problems in children and is characterized by inflammation of the gingival tissue caused by bacterial infection. Unprevented and untreated *gingivitis* may cause bleeding, swelling, discomfort during eating and tooth cleaning, and may impair oral health. Prevention can be carried out by brushing the teeth twice a day with fluoride toothpaste, using proper brushing techniques, maintaining oral hygiene, having regular dental check-ups, and receiving parental supervision. This study aimed to determine the relationship between oral hygiene and signs and symptoms of *gingivitis* among first-grade students at SDN 006 Langgini. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The research was conducted from May 20 to June 13, 2026, involving 85 respondents selected using a total sampling technique. The research instruments consisted of a 10-item oral hygiene questionnaire and a 5-indicator questionnaire assessing signs and symptoms of *gingivitis*. Both instruments were developed by the researcher based on the literature and were not standardized instruments. Validity testing using the Pearson Product Moment correlation on 30 respondents showed that all items were valid, with the calculated *r* values greater than the critical *r* values of 0.577 for oral hygiene and 0.552 for signs and symptoms of *gingivitis*. Reliability testing using Cronbach's Alpha yielded values of 0.726 for oral hygiene and 0.717 for signs and symptoms of *gingivitis*, indicating that both instruments were reliable. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. The univariate analysis showed that 45 respondents had good oral hygiene (52.9%) and 46 respondents did not experience *gingivitis* (54.1%). The bivariate analysis showed a *p*-value = 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between oral hygiene and signs and symptoms of *gingivitis* among first-grade students at SDN 006 Langgini. The study concludes that oral hygiene is associated with signs and symptoms of *gingivitis*. Therefore, regular oral and dental hygiene practices from an early age are needed to prevent *gingivitis*.

Keywords: Elementary School Students, *Gingivitis*, *Oral Hygiene*

Address : Pekanbaru, Riau

Email : efazira164@gmail.com

Phone : 082386892757

PENDAHULUAN

Gingivitis terdiri dari berbagai macam jenis berdasarkan gambaran klinis, durasi infeksi, tingkat keparahan, dan etiologi. Bentuk *gingivitis* kronis yang disebabkan oleh plak dianggap sebagai varian yang paling sering terjadi. Secara klinis, jaringan *gingiva* ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri saat ditekan, permukaan mengkilat, dan terjadi perdarahan saat dilakukannya probing. *Gingivitis* pada umumnya tidak menimbulkan rasa sakit, oleh karena itu banyak pasien yang tidak mengenali penyakit tersebut dan tidak melakukan perawatan (Trombelli, 2022). *Gingivitis* adalah suatu peradangan yang terjadi pada jaringan *gingiva* dan sering terjadi dikarenakan infeksi bakteri. Kondisi ini terbatas pada area jaringan lunak epitel *gingiva* dan jaringan ikat (Marchesan, 2020).

Menurut *World Health Organization* dalam *Global Oral Health Status Report* tahun 2022, penyakit gigi dan mulut merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang memengaruhi hampir 3,5 miliar penduduk dunia, termasuk anak-anak dan remaja, hampir sekitar 80% kasusnya terjadi pada anak-anak ≤ 12 tahun. Hal ini sejalan dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang menyatakan bahwa prevalensi *gingivitis* di seluruh dunia mencapai 75-90%. Indonesia menduduki peringkat kedua penyakit gigi dan mulut terbanyak yaitu dengan angka 96,58% (Alyfianita Edi & Sarwo, 2021).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), menunjukkan bahwa pada tahun 2023 prevalensi penderita *gingivitis* di Indonesia sebesar 7,3% dengan karakteristik gusi bengkak dan 6,8% mengalami gusi mudah berdarah. (Organization, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2019 masih tingginya penyakit *gingivitis* atau radang gusi dengan jumlah kasus 72.370 kasus, yang terbanyak terdapat di Puskesmas Langsung Melur Kecamatan Sukajadi dengan jumlah kasus 11.204. Terbanyak kedua di Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan dengan jumlah 6.325 kasus, yang tertinggi ketiga terdapat Di Puskesmas Senapelan Kecamatan Senapelan dengan jumlah 6.274. tidak menutup kemungkinan untuk puskesmas lain juga sangat tinggi rata-rata diatas angka 1000 kasus gigi dan gusi (Dinas Provinsi Riau, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kampar tahun 2020 bahwasanya kejadian *gingivitis* tertinggi yaitu berada di Puskesmas Kampar dengan jumlah 164, tapung 1 sebanyak 133 dan kuok sebanyak 91 kasus *gingivitis* (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Dampak *gingivitis* dapat berupa terjadinya inflamasi pada jaringan gusi yang ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, serta perdarahan ketika menyikat gigi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman saat makan maupun saat membersihkan gigi dan mulut. Selain memengaruhi kesehatan rongga mulut, *gingivitis* juga dapat menurunkan kualitas hidup melalui munculnya bau mulut, rasa kurang nyaman, dan berkurangnya rasa percaya diri. Oleh karena itu, pemeliharaan *oral hygiene* yang baik, peningkatan pengetahuan kesehatan gigi, serta pemeriksaan gigi secara berkala sangat penting untuk mencegah keparahan *gingivitis* (Liu et al., 2022).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kondisi mulut, gigi, serta seluruh struktur yang terkait di dalam rongga mulut yang ada di dalam keadaan sehat, sehingga individu dapat menjalankan fungsi yang krusial di antaranya makan, bernapas, berbicara, maupun berinteraksi sosial secara optimal. Tidak hanya itu, kesehatan gigi maupun mulut juga mencakup aspek psikososial, termasuk rasa percaya diri, kesejahteraan, serta kemampuan untuk bersosialisasi maupun bekerja tanpa adanya rasa nyeri maupun ketidaknyamanan (Aisyah, 2024).

Proses terjadinya periodontitis diawali oleh terbentuknya plak pada permukaan gigi yang asalnya dari sisa makanan yang bereaksi dengan bakteri alami di dalam rongga mulut. Ketika tidak dibersihkan secara memadai, plak tersebut akan mengalami pengerasan hingga menjadi karang gigi yang berfungsi sebagai tempat ideal bagi pertumbuhan bakteri. Kebersihan gigi dan mulut sangat mempengaruhi kondisi kesehatan jaringan pada *gingiva*. Semakin rendah tingkat kebersihan rongga mulut seseorang, maka semakin tinggi resiko orang tersebut mengalami *gingivitis* atau peradangan pada *gingiva* (Tetan-El, 2021).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek penting yang berperan dalam menunjang proses pencernaan makanan. Oleh karena itu, pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi perlu dilakukan sejak usia dini agar dapat mendukung kesehatan gigi dan mulut secara optimal. Menjaga kebersihan gigi maupun mulut dengan baik sangat krusial guna mencegah berbagai gangguan kesehatan gigi dan mulut, salah satunya yakni *gingivitis*. Bakteri yang terdapat di dalam plak gigi secara biologis menghasilkan berbagai zat hasil metabolisme seperti toksin dan enzim yang dapat menimbulkan iritasi pada jaringan *gingiva*. Iritasi tersebut kemudian memicu terjadinya respon inflamasi atau peradangan pada jaringan gusi. Pada tahap awal, kondisi ini ditandainya dengan warna gusi yang berubah menjadi lebih kemerahan, disertai pembengkakan, serta mudah mengalami perdarahan saat menyikat gigi maupun ketika dilakukan pemeriksaan. Keadaan tersebut merupakan tanda awal terjadinya *gingivitis* (Afrinis & Farizah, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mencatat terdapat peningkatannya signifikan pada prevalensi masalah kesehatan gigi maupun mulut di Indonesia, yaitu dari 25,9% di tahun 2013 menjadi 57,6% pada tahun 2018. Permasalahan kesehatan gigi maupun mulut masih banyak dialami anak usia 6–12 tahun di Indonesia, yang disertai dengan kebiasaan menjaga kebersihan gigi yang belum memadai. Meskipun 94,8% anak usia 10–12 tahun telah terbiasa menyikat gigi setiap hari, praktik menyikat gigi pada waktu yang tepat masih rendah, dengan 73,4% dilakukan setelah sarapan dan hanya 26,6% sebelum tidur malam. (Pontoluli et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Tamara Pawlaczyk-Kamieńska menunjukkan bahwa *oral hygiene* memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *gingivitis* pada anak sekolah dasar. Penelitian yang dilakukan pada 2.856 anak usia 7 tahun di Polandia tersebut menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut pada kategori sedang hingga buruk. Selain itu, anak dengan *oral*

Hubungan Oral Hygiene dengan Tanda dan Gejala Gingivitis

hygiene yang buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan *gingiva* dibandingkan anak dengan *oral hygiene* sangat baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akumulasi plak akibat kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik merupakan faktor penting dalam terjadinya *gingivitis* pada anak, sehingga diperlukan upaya peningkatan perilaku *oral hygiene* sejak dini untuk menjaga kesehatan *gingiva* (Tamara et al., 2018).

Epidemiologi kajian yang dilaksanakan di Jinzhou, Cina mengungkapkan bahwasanya tingginya akumulasi plak, keberadaan kalkulus, serta perilaku kesehatan mulut yang kurang baik memiliki hubungan yang bermakna dengan prevalensi *gingivitis* pada anak usia 6–12 tahun. Temuan tersebut semakin memperkuat bukti bahwasanya kebersihan gigi maupun mulut yang kurang baik merupakan determinan penting dalam terjadinya *gingivitis* pada anak sekolah dasar. Oleh karena itu, perbaikan perilaku *oral hygiene* sejak usia dini menjadi langkah strategis dalam upaya menurunkan angka kejadian *gingivitis* pada anak (Liu et al., 2022).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada 3 Februari 2026 di SDN 002 Langgini, SDN 007 Bangkinang dan SDN 006 Langgini dengan total 30 responden yang masing-masing sekolah terdiri dari 10 responden. Pengumpulan dilakukan dengan menggunakan kuesioner survei pendahuluan yang mengkaji perilaku kebersihan gigi dan mulu dan tanda gejala *gingivitis*.

Di SDN 002 Langgini, dari 10 responden, sebanyak 6 siswa (60%) memiliki kebersihan gigi dan mulut dalam kategori buruk. Kondisi ini menunjukkan masih kurang baiknya perilaku *oral hygiene* siswa, seperti frekuensi dan teknik menyikat gigi yang belum optimal. Selain itu, ditemukan 4 siswa (40%) yang mengalami tanda dan gejala *gingivitis*.

Di SDN 007 Bangkinang, dari 10 responden, sebanyak 5 siswa (50%) memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk, sedangkan 3 siswa (30%) mengalami tanda dan gejala *gingivitis*. Hasil ini menunjukkan kondisi yang lebih rendah dibandingkan sekolah lainnya, namun kebersihan gigi dan mulut siswa tetap memerlukan perhatian.

Di SDN 006 Langgini, dari 10 responden, sebanyak 8 siswa (80%) memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk dan 7 siswa (70%) mengalami tanda dan gejala *gingivitis*. Hasil ini merupakan jumlah tertinggi dibandingkan sekolah lainnya dan menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut siswa masih kurang baik. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian *gingivitis* pada siswa.

Berdasarkan survei awal pendahuluan, SDN 006 Langgini menunjukkan kondisi tertinggi dibandingkan sekolah lainnya, baik pada kebersihan gigi dan mulut yang buruk maupun tanda dan gejala *gingivitis*. Hal ini menunjukkan bahwa kurang baiknya kebersihan gigi dan mulut dapat berhubungan dengan terjadinya *gingivitis* pada siswa. Temuan ini dilaksanakan karena mayoritas siswa mempunyai kebersihan gigi maupun mulut yang kurang baik sehingga berisiko mengalami *gingivitis*. Oleh karena itu, perlu diketahui hubungannya di antara *oral hygiene* dengan tanda dan gejala *gingivitis* pada siswa SDN 006 dan judul penelitian ini adalah “Hubungan Oral Hygiene dengan Tanda dan Gejala *Gingivitis* pada Siswa Kelas 1 Di SDN 006 Langgini”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik dan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 85 siswa kelas 1 yang berasal dari kelas A, B, dan C, dan seluruh 85 siswa dijadikan responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan literatur dan bukan instrumen baku, yaitu kuesioner *oral hygiene* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan kuesioner tanda dan gejala *gingivitis* yang terdiri dari 5 indikator. Kuesioner *oral hygiene* menggunakan skala frekuensi empat tingkat, yaitu selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1; seluruh 10 pertanyaan bersifat *favorable*, dengan skor total dikategorikan menjadi buruk (≤ 23) dan baik (> 23). Kuesioner *gingivitis* menggunakan jawaban dikotomis (Ya/Tidak) dan mengklasifikasikan responden mengalami tanda dan gejala *gingivitis* apabila ditemukan 3 dari 5 indikator, sedangkan responden dikategorikan tidak mengalami *gingivitis* apabila ditemukan kurang dari 3 indikator. Instrumen yang digunakan bukan merupakan instrumen baku. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* pada 30 responden, dengan nilai *r*-tabel sebesar 0,577 untuk *oral hygiene* dan 0,552 untuk tanda dan gejala *gingivitis*; seluruh item dinyatakan valid karena nilai *r*-hitung lebih besar daripada nilai *r*-tabel masing-masing. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai 0,726 untuk *oral hygiene* dan 0,717 untuk tanda dan gejala *gingivitis*, yang menunjukkan bahwa kedua instrumen reliabel. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpandu setelah memperoleh izin dari pihak sekolah serta persetujuan dari wali kelas dan orang tua/wali responden. Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Desa Tarai Bangun UPT Tambang

No	Jenis Kelamin	n	(%)
1	Laki-laki	39	45,88
	Perempuan	46	54,12
	Total	85	100
2	Kelas		
	A	29	34,11
	B	28	32,94
	C	28	32,94
	Total	85	100

Sumber : hasil penelitian

Hubungan Oral Hygiene dengan Tanda dan Gejala Gingivitis

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis kelaminn perempuan berjumlah 46 siswi (54,12%), selain kelas yang paling dominan yaitu kelas A yang berjumlah 29 siswa (34,11%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Oral Hygiene pada Kelas 1 di SDN 006 Langgini

No	Oral Hygiene	n	(%)
1	Buruk	40	52,9
2	Baik	45	47,1
Total		85	100

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 85 responden, paling banyak responden memiliki oral hygiene baik yaitu sebanyak 45 orang (47,1%).

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Gingivitis pada Siswa Kelas 1 di SDN 006 Langgini

No	Gingivitis	n	(%)
1	Ya	39	45,9
2	Tidak	46	54,1
Total		85	100

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 85 responden, paling banyak responden tidak mengalami tanda dan gejala gingivitis sebanyak 46 orang (54,1%).

Analisa Bivariat

Tabel 4 : Hubungan Status Ekonomi Dengan Pernikahan Dini di Desa Tarai Bangun UPT Tambang

Oral Hygiene	Gingivitis						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	26	65,0	14	35,0	40	100	0,001	4,571
Baik	13	28,9	32	71,1	45	100		
Total	39	100	46	100	85	100		

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 40 responden dengan oral hygiene buruk, terdapat 14 siswa (35,0%) yang tidak mengalami tanda dan gejala gingivitis. Sementara itu, dari 45 responden dengan oral hygiene baik, terdapat 13 siswa (28,9%) yang mengalami tanda dan gejala gingivitis. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi gingivitis lebih tinggi pada kelompok dengan oral hygiene buruk dibandingkan dengan kelompok oral hygiene baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p value = 0,001 ($p \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara oral hygiene dengan tanda dan gejala gingivitis pada siswa kelas 1 di SDN 006 Langgini. Nilai prevalence odds ratio (POR) sebesar 4,571 menunjukkan bahwa siswa dengan oral hygiene buruk memiliki odds mengalami gingivitis sebesar 4,571 kali dibandingkan siswa dengan oral hygiene baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa kelas 1 di SDN 006 Langgini, sebagian besar siswa tidak mengalami gingivitis, yaitu sebanyak 46 siswa (54,1%), dan sebagian besar memiliki oral hygiene dalam kategori baik, yaitu sebanyak 45 siswa (52,9%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan p value = 0,001 ($p \leq 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara oral hygiene dengan tanda dan gejala gingivitis. Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi oral hygiene yang kurang baik dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gingivitis karena kebersihan rongga mulut yang tidak terjaga dapat menyebabkan akumulasi plak pada permukaan gigi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa responden dengan oral hygiene yang buruk lebih banyak mengalami tanda dan gejala gingivitis dibandingkan responden dengan oral hygiene yang baik. Kondisi ini dapat terjadi karena kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik memungkinkan plak lebih mudah menumpuk pada permukaan gigi dan sekitar gingiva.

Secara teoritis, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui terbentuknya plak pada permukaan gigi. Plak yang tidak dibersihkan secara optimal dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri dan menghasilkan zat yang mengiritasi jaringan gingiva. Iritasi tersebut dapat memicu respons inflamasi yang ditandai dengan perubahan warna gusi, pembengkakan, dan perdarahan. Oleh karena itu, kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara rutin merupakan salah satu bagian penting dalam mencegah terjadinya gingivitis pada anak. Hal ini sejalan dengan Marchesan et al. (2020) yang menjelaskan bahwa gingivitis merupakan peradangan pada jaringan gingiva dan berkaitan dengan kondisi jaringan lunak di sekitar gigi.(Marchesan, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Syahira, 2025) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara oral hygiene dengan gingivitis pada anak usia sekolah. Meskipun demikian, terdapat perbedaan pada karakteristik responden. Penelitian Syahira dilakukan pada anak usia 7–12 tahun, sedangkan penelitian ini berfokus pada siswa kelas I sekolah dasar yang berusia sekitar 6–7 tahun. Perbedaan usia tersebut dapat memengaruhi tingkat kemandirian anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga berpotensi memengaruhi kondisi oral hygiene maupun kejadian gingivitis (Syahira, 2025).

Selain itu, penelitian (Tamara et al., 2018) di Polandia juga menunjukkan hasil yang sejalan, yaitu anak

Hubungan *Oral Hygiene* dengan Tanda dan Gejala *Gingivitis*

dengan kondisi *oral hygiene* yang kurang baik memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami perdarahan gingiva. Perbedaan penelitian tersebut terletak pada jumlah sampel dan lokasi penelitian, yaitu melibatkan 2.856 anak usia 7 tahun di Polandia, sedangkan penelitian ini hanya melibatkan 85 siswa kelas I sekolah dasar di SDN 006 Langgini. Perbedaan karakteristik responden, jumlah sampel, serta kondisi sosial dan lingkungan memungkinkan adanya variasi hasil penelitian, namun secara umum seluruh penelitian menunjukkan bahwa akumulasi plak akibat *oral hygiene* yang kurang baik berperan penting dalam terjadinya inflamasi jaringan gingiva (Tamara et al., 2018).

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *oral hygiene* dengan *gingivitis*, masih ditemukan ketidaksesuaian pada sebagian responden. Adanya 13 responden dengan *oral hygiene* baik tetapi tetap mengalami tanda dan gejala *gingivitis* menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut bukan satu-satunya faktor yang berkaitan dengan munculnya *gingivitis*. Meskipun perilaku *oral hygiene* responden tergolong baik berdasarkan hasil kuesioner, masih terdapat kemungkinan faktor lain yang berperan, seperti teknik menyikat gigi yang kurang tepat, kondisi plak yang masih tersisa pada bagian tertentu, pola konsumsi makanan dan minuman manis, serta kebiasaan atau kondisi kesehatan gigi dan mulut lainnya. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *oral hygiene* yang baik dapat membantu menjaga kesehatan *gingiva*, tetapi belum tentu sepenuhnya mencegah munculnya tanda dan gejala *gingivitis*.

Sebaliknya, terdapat 14 responden dengan *oral hygiene* buruk tetapi tidak mengalami tanda dan gejala *gingivitis*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua anak dengan *oral hygiene* yang kurang baik langsung menunjukkan tanda klinis *gingivitis*. Munculnya tanda dan gejala *gingivitis* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jumlah dan lama akumulasi plak, kondisi jaringan *gingiva*, kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta respons individu terhadap bakteri pada plak. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak berarti bahwa setiap anak dengan *oral hygiene* buruk pasti mengalami *gingivitis*, tetapi menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kondisi *oral hygiene* yang buruk lebih banyak ditemukan pada responden yang mengalami tanda dan gejala *gingivitis*.

Pada siswa kelas 1, kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut masih membutuhkan pendampingan dari orang tua dan guru. Anak pada usia tersebut masih dalam tahap belajar membentuk kebiasaan menyikat gigi secara teratur dan benar. Oleh karena itu, upaya pencegahan *gingivitis* tidak hanya menjadi tanggung jawab anak, tetapi juga membutuhkan keterlibatan orang tua dan sekolah. Edukasi mengenai cara menyikat gigi yang benar, waktu menyikat gigi, pengawasan kebiasaan menyikat gigi, serta pemeriksaan kesehatan gigi secara berkala dapat dilakukan sebagai upaya untuk mempertahankan *oral hygiene* dan mengurangi risiko terjadinya *gingivitis* (Elnaz Aliakbari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa kejadian *gingivitis* pada anak sekolah dasar merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. *Oral hygiene* memang memiliki hubungan dengan terjadinya *gingivitis*, namun bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan. Oleh karena itu, upaya pencegahan *gingivitis* pada anak tidak hanya difokuskan pada peningkatan kebersihan gigi dan mulut, tetapi juga perlu disertai edukasi mengenai teknik menyikat gigi yang benar, pola makan sehat, pemeriksaan gigi secara berkala, serta keterlibatan orang tua dan sekolah dalam membentuk kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti, serta kepada keluarga, Ibu/Bapak dosen pembimbing dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa kelas I SDN 006 Langgini memiliki *oral hygiene* dalam kategori baik, yaitu 45 siswa (52,9%), dan sebagian besar tidak mengalami tanda dan gejala *gingivitis*, yaitu 46 siswa (54,1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *oral hygiene* dengan tanda dan gejala *gingivitis* pada siswa kelas I SDN 006 Langgini ($p = 0,001$; $p \leq 0,05$). Kelompok siswa dengan *oral hygiene* buruk memiliki *odds* mengalami *gingivitis* lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan *oral hygiene* baik, dengan nilai POR sebesar 4,571.

Saran yang dapat diterapkan adalah pihak sekolah dapat melakukan edukasi kesehatan gigi dan mulut secara rutin serta membiasakan kegiatan menyikat gigi dengan teknik yang benar melalui pendampingan guru. Orang tua diharapkan mendampingi dan mengawasi kebiasaan menyikat gigi anak dua kali sehari, terutama pada pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam, serta mengingatkan anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mengurangi konsumsi makanan atau minuman tinggi gula. Sekolah dan orang tua juga dapat mendorong pemeriksaan gigi secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan agar tanda dan gejala *gingivitis* dapat diketahui dan ditangani lebih awal. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan meneliti faktor lain seperti teknik menyikat gigi, pola konsumsi gula, pengetahuan, dan dukungan orang tua yang mungkin berhubungan dengan *gingivitis* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrinis, N., & Farizah, N. (2021). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*. 5(1), 763–771. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.668>
- Agustina, N. (2022). *Bagaimanakah Cara Perawatan Mulut yang Benar?* Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/44/bagaimanakah-cara-perawatan-mulut-yang-benar?utm_source=chatgpt.com

Hubungan Oral Hygiene dengan Tanda dan Gejala Gingivitis

- Aisyah, S. (2024). *Jaga Kesehatan Tubuh dengan Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*. Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3070/jaga-kesehatan-tubuh-dengan-menjaga-kesehatan-gigi-dan-mulut?
- Akbar, I. F. (2025). The Relationship Between Knowledge and Attitudes Toward Oral and Dental Health and Hygiene and the Incidence of Gingivitis Among Elementary School Children. *Eduhealth, Jurnal Wijaya, Universitas Surabaya, Kusuma Info, Article Knowledge, Health Attitudes, Health*, 16(03), 1338–1346. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i03>
- Edi, A. & S. (2021). *Gingivitis menjadi masalah kesehatan masyarakat global*.
- Elgasmi, F. E., Maghous, K., & Badre, B. (2025). *Gingivitis in children and adolescents : epidemiological overview and associated factors — A narrative review*. October, 1–6. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1675033>
- Hafiz, M. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan remaja usia 12-15 tahun terhadap kejadian gingivitis di panti asuhan al-falah padang skripsi*.
- Homberg, U., & Pfeiffer, K. (2023). Unraveling the neural basis of spatial orientation in arthropods. *Journal of Comparative Physiology A*, 209(4), 459–464. <https://doi.org/10.1007/s00359-023-01635-9>
- Isna Nurul Selviana Dewi, M. B. S. (2024). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Nomor, Volume Pada, Mulut Dengan, Pasien Kesadaran, Penurunan*, 6, 2387–2392.
- Jauharuddin, A. (2024). *JoPHIN. Vitamin, Peranan Kesehatan, C Terhadap Dan, Tubuh Mulut, Rongga*, 1(1), 1–6.
- Liu, X., Xu, J., Li, S., Wang, X., Liu, J., & Li, X. (2022). The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6 – 12 years old. *BMC Oral Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02670-9>
- Marchesan, J. T. (2020). *Peran inflammasom dalam patogenesis penyakit periodontal dan terapinya*. 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850638/>
- Mutaqin, K., & Astuti, P. (2023). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. 1(3), 186–194.
- Nilu Kasuma, Dedi Sumantri, Haria Fitri, Reno Wiska Wulandari, Dinda Ratna Juwita, Gian Ernesto, T. R. W. (2025). *Manajemen Gingivitis: Diagnosis Hingga Perawatan Holistik* (L. Nilawanti (ed.)). JI.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardoharjo, Ngaglik, Sleman JI.Kaliurang Km.9.3 Yogyakarta 55581. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QK-TEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tanda+dan+gejala+gingivitis+ahli&ots=Tub_6RmIks&sig=nGtI0w3lqg3U07S0kb5MrF6fSpY&redir_esc=y#v=twopage&q=tanda+dan+gejala+gingivitis+ahli&f=false
- Nur, I., Rahmat, F., Herijulianti, E., Utami, U., Octaviana, D., Gigi, J. K., & Bandung, P. K. (2023). *Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Pada Anak Kelas V Relationship Brushing Habits In Class V Children With Gingivitis In Elementary*. 2(2), 94–98.
- Organization, W. H. (2022). *Global oral health status report*.
- Pontoluli, Z. G., Khoman, J. A., & Wowor, V. N. S. (2021). *Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian Gingivitis pada Anak Sekolah Dasar*. 9(30), 21–28.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar 2020*. <https://id.scribd.com/document/545766081/Profile-Dinkes-Kampar-2020>
- Purwulan, H. (2024). *Jurnal jendela pendidikan. Perkembangan, Kajian Dan, Kognitif Anak, Psikologi Sekolah, Tingkat Kelas, Dasar*, 4(04), 375–382.
- Salim, A., Angelova, S., Roussev, B., Sokrateva, T., & Galunska, B. (2025). *Association Between Frequency of Sugar and Protein Intake and Severity of Plaque-Induced Gingivitis in Children*. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2025.24166>
- Syahira, H. A. (2025). *Gambaran Gingivitis Pada Anak Usia 7-12 Tahun Berdasarkan Tingkat Kebersihan Mulut dan Jenis Kelamin (Kajian pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman, Yogyakarta) Hazza Adika Syahira, Dr. drg. Indra Bramanti, MSc., Sp.KGA(K); drg. Shoimah Alfa Makmur,*.
- Tamara, E., Pawlaczyk-kamieńska, N. T. B., & A, M. B. (2018). *The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children*. <https://doi.org/10.17219/acem/70417>
- Trombelli. (2022). *Hubungan antara status gizi dengan gingivitis pada anak sekolah dasar usia 8-12 tahun*.
- Yusharizal. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gingivitis pada Remaja dikelurahan Air Tiris*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Zakiah, N. (2024). *Pengaruh Dukungan Orang Tua Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sdn 4 Tensaran Kabupaten Aceh Tengah. Gigi, Kesehatan Mulut, D A N Sdn, Anak Tengah, Kabupaten Aceh*.
- Afrinis, N., & Farizah, N. (2021). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*. 5(1), 763–771. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.668>
- Agustina, N. (2022). *Bagaimanakah Cara Perawatan Mulut yang Benar?* Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/44/bagaimanakah-cara-perawatan-mulut-yang-benar?utm_source=chatgpt.com
- Aisyah, S. (2024). *Jaga Kesehatan Tubuh dengan Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*. Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3070/jaga-kesehatan-tubuh-dengan-menjaga-kesehatan-gigi-dan-mulut?
- Akbar, I. F. (2025). The Relationship Between Knowledge and Attitudes Toward Oral and Dental Health and Hygiene and the Incidence of Gingivitis Among Elementary School Children. *Eduhealth, Jurnal Wijaya, Universitas Surabaya, Kusuma Info, Article Knowledge, Health Attitudes, Health*, 16(03), 1338–1346. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i03>

Hubungan Oral Hygiene dengan Tanda dan Gejala Gingivitis

- Edi, A. & S. (2021). *Gingivitis menjadi masalah kesehatan masyarakat global*.
- Elgasmi, F. E., Maghous, K., & Badre, B. (2025). *Gingivitis in children and adolescents : epidemiological overview and associated factors — A narrative review*. October, 1–6. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1675033>
- Hafiz, M. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan remaja usia 12-15 tahun terhadap kejadian gingivitis di panti asuhan al-falah padang skripsi*.
- Homberg, U., & Pfeiffer, K. (2023). Unraveling the neural basis of spatial orientation in arthropods. *Journal of Comparative Physiology A*, 209(4), 459–464. <https://doi.org/10.1007/s00359-023-01635-9>
- Isna Nurul Selviana Dewi, M. B. S. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Nomor, Volume Pada, Mulut Dengan, Pasien Kesadaran, Penurunan*, 6, 2387–2392.
- Jauharuddin, A. (2024). JoPHIN. *Vitamin, Peranan Kesehatan, C Terhadap Dan, Tubuh Mulut, Rongga*, 1(1), 1–6.
- Liu, X., Xu, J., Li, S., Wang, X., Liu, J., & Li, X. (2022). The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6 – 12 years old. *BMC Oral Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02670-9>
- Marchesan, J. T. (2020). *Peran inflammasom dalam patogenesis penyakit periodontal dan terapinya*. 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850638/>
- Mutaqin, K., & Astuti, P. (2023). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. 1(3), 186–194.
- Nila Kasuma, Dedi Sumantri, Haria Fitri, Reno Wiska Wulandari, Dinda Ratna Juwita, Gian Ernesto, T. R. W. (2025). *Manajemen Gingivitis: Diagnosis Hingga Perawatan Holistik* (L. Nilawanti (ed.)). JI.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardona Harjo, Ngaglik, Sleman JI.Kaliurang Km.9.3 Yogyakarta 55581. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QK-TEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tanda+dan+gejala+gingivitis+ahli&ots=Tub_6RmIks&sig=nGtI0w3lqg3U07S0kb5MrF6fSpY&redir_esc=y#v=twopage&q=tanda+dan+gejala+gingivitis+ahli&f=false
- Nur, I., Rahmat, F., Herijulianti, E., Utami, U., Octaviana, D., Gigi, J. K., & Bandung, P. K. (2023). *Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Pada Anak Kelas V Relationship Brushing Habits In Class V Children With Gingivitis In Elementary*. 2(2), 94–98.
- Organization, W. H. (2022). *Global oral health status report*.
- Pontoluli, Z. G., Khoman, J. A., & Wowor, V. N. S. (2021). *Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian Gingivitis pada Anak Sekolah Dasar*. 9(30), 21–28.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar 2020*. <https://id.scribd.com/document/545766081/Profile-Dinkes-Kampar-2020>
- Purwulan, H. (2024). Jurnal jendela pendidikan. *Perkembangan, Kajian Dan, Kognitif Anak, Psikologi Sekolah, Tingkat Kelas, Dasar*, 4(04), 375–382.
- Salim, A., Angelova, S., Roussev, B., Sokrateva, T., & Galunska, B. (2025). *Association Between Frequency of Sugar and Protein Intake and Severity of Plaque-Induced Gingivitis in Children*. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2025.24166>
- Syahira, H. A. (2025). *Gambaran Gingivitis Pada Anak Usia 7-12 Tahun Berdasarkan Tingkat Kebersihan Mulut dan Jenis Kelamin (Kajian pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Sleman, Yogyakarta)* Hazza Adika Syahira, Dr. drg. Indra Bramanti, MSc., Sp.KGA(K); drg. Shoimah Alfa Makmur,.
- Tamara, E, Pawlaczyk-kamieńska, N. T. B., & A, M. B. (2018). *The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children*. <https://doi.org/10.17219/acem/70417>
- Trombelli. (2022). *Hubungan antara status gizi dengan gingivitis pada anak sekolah dasar usia 8-12 tahun*.
- Yusharizal. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gingivitis pada Remaja dikelurahan Air Tiris*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Zakiyah, N. (2024). *Pengaruh Dukungan Orang Tua Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sdn 4 Tensaran Kabupaten Aceh Tengah. Gigi, Kesehatan Mulut, D A N Sdn, Anak Tengah, Kabupaten Aceh*.