ADLN - Perpustakaan Unair

MACAM KEBUTUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA YANG DATANG DI KLINIK PERIODONSIA RSGMP FKG UNAIR BULAN JULI 2005 – JULI 2006

(Penelitian Deskriptif)

KK
KG 09/07
Chr
m

SKRIPSI

Oleh :

SANDY CHRISTIONO
020112963

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

MACAM KEBUTUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA YANG DATANG DI KLINIK PERIODONSIA RSGMP FKG UNAIR BULAN JULI 2005 – JULI 2006
(Penelitian Deskriptif)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Dokter Gigi
Di Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Airlangga
Surabaya

Oleh :

SANDY CHRISTIONO
NIM. 020112963

Mengetahui / Menyetujui :

Pembimbing I	Pembimbing II
SOEKAMTO, drg., M.S., SpPerio	**NOER ULFAH, drg., SpPerio**
130 695 878	**131 660 769**

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, rizki, serta karuniaNya yang melimpah kepada saya sehingga skripsi dengan judul " Macam Kebutuhan Perawatan Pada Penderita Yang Datang Di Klinik Periodonsia RSGMP FKG Unair Bulan Juli 2005 – Juli 2006 " dapat selesai pada waktu yang telah dijadwalkan.

Rasa terima kasih juga saya sampaikan pada :

1. Prof. DR. Moh. Rubianto, drg., SpPerio selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Iwan Ruhadi drg, MS., SpPerio selaku Kepala Bagian Laboratorium Periodonsia.
3. Soekamto, drg., M.S., SpPerio selaku Pembimbing I atas dorongan, dan masukan – masukannya.
4. Noer Ulfah, drg., SpPerio selaku Pembimbing II atas dorongan, dan masukan – masukannya.
5. Ayahanda Eko Wardojo dan Ibunda Suyani atas doa, kasih sayang, pengorbanan, dan semangat yang tak pernah putus diberikan.
6. Kakak – kakakku beserta keluarga, Arief Heru W, Ratri Dwi I, Mbak Ika dan Mas Fadhly atas keceriaan, kasih sayang, dorongan, dan perlindungan selama ini.
7. Adekku Pipit Puspitasari atas kasih sayang, semangat, kesabaran, pengertian dan rengekannya supaya cepat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Temanku Ferry Efendi yang telah menyisakan waktunya untuk membantu pembuaatan skripsi ini, semoga kita menjadi teman sejati selamanya.

9. Teman – temanku di kampus Dian, Rano, Risma, Mamad, Rizky, Diksa, Deasy, Ina, Happi, Nurul, Lukman yang selalu bersama dalam suka duka ditengah padatnya klinik dan skripsi.
10. Teman – teman di Komis, Cak Pu, Kak Jack, Adit, Sugi, Irfan atas hari – hari yang menyenangkan.
11. Semua Pengurus LKMI yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang banyak.
12. Teman – teman angkatan 2001, semoga kita tetap semangat dan kompak selalu.
13. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu disini, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kalian.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat pengetahuan tambahan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi dan masyarakat pada umumnya.

Desember 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan i
Kata Pengantar ii
Daftar Isi iv
Daftar Tabel vi
Daftar Grafik vii
BAB I PENDAHULUAN 1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2
II.1. Penyakit Periodontal 2
II.1.1. Etiologi Penyakit Periodontal 2
II.1.1.1 Faktor Lokal 2
II.1.1.2 Faktor Sistemik 3
II.2. Klasifikasi Penyakit Jaringan Periodontal 4
II.2.1. Penyakit Gingiva 4
II.2.1.1. Penyakit Gingiva yang disebabkan oleh Plak 4
II.2.1.2. Penyakit Gingiva dengan penyebab non plak 5
II.2.2. Penyakit Periodontal 5
II.2.2.1. Periodontitis 5
II.2.2.1. Periodontitis Khronis 5
II.2.2.2. Agresif Periodontitis 6
II.3. Kebutuhan Perawatan pada penyakit Periodontal (CPITN) 7
II.3.1. Skaling dan Root Planning 7
II.3.2. Perawatan Kompleks 8
II.4. *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) 10
II.4.1. Periodontal Status 11
II.4.2. Kebutuhan Perawatan (CPITN) 12
II.4.3. Tabel CPITN 12
BAB III PERMASALAHAN 13
III.1. Perumusan masalah 13
III.2. Tujuan penelitian 13
III.2. 1. Tujuan umum 13
III.2. 2. Tujuan khusus 14
III. 3. Manfaat penelitian 14

BAB IV METODE PENELITIAN 15
IV. 1. Jenis rancangan Penelitian 15
IV. 2. Lokasi dan waktu Penelitian..... 15
IV. 3. Pengumpulan Data 15
IV. 4. Cara Kerja..... 16
IV. 5. Pengolahan Data 16
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 17
BAB VI. PEMBAHASAN 23
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN 25
VII.1. KESIMPULAN 25
VII.2. SARAN 25
DAFTAR PUSTAKA..... 26
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Persentase kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga berdasarkan jenis kelamin..... 17

Tabel 2. Persentase kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga berdasarkan usia 18

Tabel 3. Kebutuhan Perawatan (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga..... 21

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1: frekuensi kebutuhan perawatan 21

BAB I

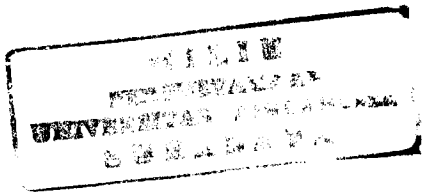
PENDAHULUAN

Penyakit periodontal adalah sekelompok penyakit yang menyerang jaringan penyangga gigi. Jaringan yang terlibat dalam penyakit periodontal adalah gingiva, ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar. Pada penyakit periodontal tanpa perawatan akan mengakibatkan kerusakan pada gingiva, tulang alveolar dan sementum. (www.healthatoz.com, 21 Oktober 2005)

Sejak tahun 1947 telah mulai dikembangkan cara-cara pendataan penyakit periodontal dengan menggunakan berbagai macam indeks. Indeks-indeks tersebut antara lain adalah PMA indeks dari Schour dan Massler; *Periodontal index* dari Russel (1956); *Periodontal Disease Index dari Ramfjord* (1959); *Oral Hygine Index* dari Green Vermillion (1960); *Gingival index* dari Loe dan Silness (1963) dan lain-lain.

Pada tahun 1977, WHO mulai mengembangkan suatu indeks baru yang disebut *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN), yang menggambarkan tingkatan kondisi jaringan periodontal, juga menggambarkan macam dan kebutuhan perawatan.

Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga mulai menggunakan indeks CPITN sejak bulan Juli 2005.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Penyakit Periodontal

II.1.1. Etiologi Penyakit Periodontal

Penyakit jaringan periodontal merupakan kelompok kondisi inflamasi pada jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh bakteri. Kumpulan bakteri penyebab penyakit jaringan periodontal banyak ditemukan pada kumpulan plak pada gigi. (Carranza, 2002)

II.1.1.1 Faktor Lokal

Rongga mulut mempunyai ekologi multiple yang menghadirkan ekosistem bakteri yang berbeda. Terdapat lima ekosistem bakteri utama, yaitu : lidah, mukosa bukal, plak supragingiva, plak subgingiva, dan saliva. Banyak bakteri yang ditemukan di saliva merupakan organisme dari lidah dan mukosa bukal. (Daliemunthe, 1995, Wilson and Kornman, 1996)

Plak gigi didefinisikan sebagai deposit halus yang terbentuk dari mikroorganisme bakteri yang berikatan pada permukaan gigi atau permukaan keras lainnya pada rongga mulut, termasuk juga restorasi tetap. Plak gigi terbagi menjadi supragingiva dan subgingiva berdasarkan pada letaknya pada permukaan gigi. Plak supragingiva ditemukan pada atau diatas margin gingiva. Plak supragingiva yang kontak langsung dengan margin gingiva disebut sebagai plak marginal. Plak subgingiva terletak dibawah margin gingiva, diantara gigi dan jaringan gingiva. (Carranza, 2002)

Komposisi utama plak gigi adalah mikroorganisme. Setiap satu gram plak mengandung sekitar 2 x 10 bakteri. Plak gigi bisa terlihat setelah 1 hingga 2 hari

tanpa membersihkan rongga mulut. Plak berwarna putih agak keabu – abuan, atau kekuning – kuningan dan terlihat seperti bulatan. (Carranza, 2002)

Bakteri yang diperkirakan mempunyai peran pada penyakit periodontal berlokasi dalam plak yang terdapat pada permukaan gigi dan gingiva. Apabila sulkus gingiva menjadi lebih dalam karena proses keradangan maka daerah tempat bakteri berkembang akan menjadi lebih luas. (Prayitno, 1993)

Kalkulus adalah bakteri plak yang mengalami mineralisasi. Kalkulus supragingiva terlihat pada bagian koronal hingga diatas margin gingiva. Keberadaan kalkulus supragingiva merupakan hasil dari kumpulan bakteri plak pada gigi dan juga dipengaruhi oleh sekresi kelenjar ludah, sehingga plak supragingiva banyak ditemukan pada permukaan bukal dari molar rahang atas yang berbatasan dengan duktus kelenjar parotis juga pada permukaan lingual gigi anterior bawah yang berdekatan dengan kelenjar submandibularis(Carranza, 2002).

Kalkulus subgingiva terbentuk pada apikal dibawah margin gingival yang biasanya tidak terlihat. Dapat diketahui keberadaannya dengan eksplorasi menggunakan periodontal probe. (Wilson and Kornman, 1996)

II.1.1.2. Faktor Sistemik

Faktor-faktor sistemik adalah faktor yang mempengaruhi tubuh secara keseluruhan misalnya : faktor genetik, nutrisional, hormonal dan hematologi. meskipun demikian sudah banyak bukti yang menunjukkan bahwa faktor-faktor sistemik dapat memodifiksi respon jaringan terhadap iritasi bakteri dan mempengaruhi perkembangan serta keparahan penyakit periodontal dan responnya terhadap perawatan.(Manson dan Eley, 1993)

Pengaruh faktor sistemik dari Host pada penyakit periodontal sangat signifikan (telah banyak diketahui). Beberapa data menyebutkan bahwa penyakit periodontal mungkin mempunyai dampak yang sangat signifikan terhadap kondisi sistemik seperti keberadaan penyakit hati dan stroke, bayi yang baru lahir dengan berat badan rendah. Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh secara lokal dalam mengurangi ketahanan terhadap kerusakan jaringan periodontal sebagai hasil dari invasi bakteri, dan serangan bakteri tersebut dapat mengakibatkan respon lokal atau sistemik yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit sistemik. (Carranza, 2002).

II.2. Klasifikasi Penyakit Jaringan Periodontal

Klasifikasi penyakit yang melibatkan jaringan periodontal digunakan dalam menegakkan diagnosa, menentukan prognosa dan rencana perawatan. Klasifikasi penyakit jaringan periodontal berdasarkan hasil konsensus oleh the American Academy of Periodontologi pada tahun 1999 adalah penyakit gingiva; penyakit periodontal seperti periodontitis khronis, agresif periodontitis, dan periodontitis sebagai akibat penyakit sistemik; necrotizing periodontitis; abses periodontal; serta periodontitis yang dikaitkan dengan lesi endodontik. (Carranza, 2002, Rose et al, 2004)

II.2.1. Penyakit Gingiva

II.2.1.1. Penyakit Gingiva yang disebabkan oleh Plak

Gingivitis yang dikaitkan dengan pembentukan plak merupakan kondisi yang banyak terjadi pada penyakit gingiva. Merupakan interaksi antara mikroorganisme yang ditemukan pada plak biofilm dan jaringan serta sel inflamatori dari host. Interaksi antara host dan plak dapat diubah karena adanya

faktor lokal, faktor sistemik, atau keduanya; pengobatan; dan malnutrisi yang bisa mengubah kekerasan dan durasi respon. (Carranza, 2002)

II.2.1.2. Penyakit Gingiva dengan penyebab non plak

Manifestasi rongga mulut pada kondisi sistemik yang mengakibatkan terbentuknya lesi pada jaringan periodontal jarang terjadi. Banyak ditemukan pada kelompok sosial ekonomi menengah kebawah, negara – negara berkembang, dan individu yang imunokompromised. (Carranza, 2002)

II.2.2. Penyakit Periodontal

II.2.2.1. Periodontitis

Periodontitis didefinisikan sebagai penyakit pada jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh mikroorganisme spesifik, yang menghasilkan kerusakan yang progresif pada ligamen periodontal dan tulang alveolar melalui resesi, pembentukan poket atau keduanya. (Carranza, 2002)

Gambaran klinis yang membedakan antara gingivitis dan periodontitis adalah adanya kerusakan attachment yang biasanya disertai dengan pembentukan poket periodontal, perubahan kepadatan dan tinggi tulang alveolar pada periodontitis. (Carranza, 2002)

II.2.2.1.1. Periodontitis Khronis

Periodontitis khronis mempunyai karakter sepeti terdapatnya kalkulus subgingiva, banyak terjadi pada orang dewasa, tapi juga dapat terjadi pada anak – anak dan orang dewasa muda, kerusakan terjadi secara konsisten dengan adanya faktor lokal, bisa terjadi oleh karena faktor predisposisi lokal seperti gigi yang bersangkutan atau faktor iatrogenik, bisa disebabkan oleh penyakit sistemik

seperti diabetes mellitus, dan faktor lain sepeti merokok dan stress emosi. (Rose et al, 2004)

Gejala klinis dari periodontitis khronis yaitu adanya akumulasi plak supragingiva dan subgingiva , terbentuknya poket, berkurangnya perlekatan periodontal, dan inflamasi gingiva yang ditandai dengan perubahan warna, kontur, dan konsistensi. Tanda inflamasi gingiva dapat diketahui juga melalui perdarahan gingiva sewaktu dilakukan pemeriksaan poket periodontal dengan probe. (Carranza, 2002)

II.2.2.1.2. Agresif Periodontitis

Agresif Periodontitis merupakan bentuk lain periodontitis yang terjadi dengan kerusakan attachment dan kerusakan tulang yang cepat. Agresif periodontitis secara umum dibedakan dengan periodontitis khronis melalui usia awal terkena penyakit, kecepatan penyakit, dan komposisi mickroflora subgingiva. Terbagi menjadi localized dan generalized, yang masing – masing mempunyai ciri yang berbeda. (Wilson and Kornman, 1996, Carranza, 2002, Rose et al, 2004)

Localized terjadi pada usia puber, terlokalisir pada molar pertama/insisive dengan adanya kerusakan attachment pada interproksimal yang terjadi pada dua gigi permanen. Pada keadaan klinis menunjukkan minimalnya inflamasi dan plak tetapi terdapat poket yang dalam, rata – rata kerusakan tulang tiga sampai empat kali lebih cepat daripada periodontitis khronis, adanya migrasi arah distolabial dari insisive rahang atas yang dapat menyebabkan diastema, bertambahnya mobilitas dari molar pertama, akar yang tampak menjadi sensitif terhadap suhu dan rangsang taktil, rasa sakit selama mengunyah, abses periodontal dapat pula

terjadi. Gambaran radiografik menunjukkan adanya kerusakan vertikal dari tulang alveolar gigi molar pertama permanen dan insisiv. Dapat juga ditemukan kerusakan tulang alveolar yang membentuk busur pada permukaan distal dari premolar kedua hingga permukaan mesial dari molar kedua. (Wilson and Kornman, 1996, Carranza, 2002, Rose et al, 2004)

Sedangkan generalized terjadi pada usia dibawah 30 tahun, tapi dapat pula terjadi pada usia diatas 30 tahun. Terjadi kerusakan attachment sisi interproksimal pada seluruh gigi dengansedikitnya tiga gigi permanen lain selain molar pertama dan insisiv. Tanda yang lain yaitu jaringan gingiva coral pink, tidak tampak radang, stippling hilang serta terdapat poket yang dalam. Pada beberapa pasien dengan generalized agresif periodontitis menunjukkan manifestasi sistemik seperti penurunan berat badan, depresi mental, dan malaise. (Carranza, 2002, Rose et al, 2004) Gambaran radiografik tampak resorbsi tulang yang parah.

II.3. Kebutuhan Perawatan Pada Penyakit Periodontal (CPITN)

II.3.1. Skaling dan Root Planing

Skaling adalah usaha untuk membersihkan semua deposit pada gigi, kalkulus subgingiva, kalkulus supra gingiva, plak dan noda (Manson & Eley,1993). Skaling hendaknya dilakukan secara menyeluruh karena keradangan akan menetap bila deposit gigi tidak dibersihkan secara menyeluruh. Pada kenyataannya, skaling sering digunakan untuk mempercepat proses kesembuhan sulkus gingiva yang mengalami keradangan/kerusakan (Mosby,1972).

Skaling biasanya diikuti dengan root planing yang bertujuan untuk menghaluskan permukaan akar sehingga bebas dari perubahan-perubahan patologis yang disebabkan penyakit periodontal (Garret,1977).

Perawatan penderita gingivitis terdiri dari 3 komponen yang dapat dilakukan secara bersamaan yaitu :

1. Instruksi kebersihan mulut
2. Menghilangkan plak dan kalkulus dengan skaling
3. Memperbaiki faktor-faktor retensi plak

Ketiga macam perawatan ini saling berhubungan. Pembersihan plak dan kalkulus tidak dapat dilakukan sebelum faktor-faktor retensi plak diperbaiki. Membuat mulut bebas plak ternyata tidak memberikan manfaat bila tidak diupayakan untuk memastikan pembersihan segera setelah terjadinya deposit ulang. (Manson & Eley,1993).

II.3.2. Perawatan Kompleks

Perawatan kompleks periodontal meliputi perawatan kuretase dan perawatan bedah periodontal. Kuretase adalah tindakan pembersihan permukaan akar untuk menghilangkan plak dan kalkulus dari dasar poket periodontal dan untuk menghaluskan akar gigi untuk menghilangkan toksin bakteri. (Periodontal Procedures, http://www.perio.org, 18 Juni 2006)

Tindakan Kuretase dilakukan dengan indikasi :

1. Mengeliminir poket suprabony, disertai dengan keradangan, dinding poket edematous yang diharapkan akan hilang setelah dilakukan kuretase.
2. Untuk menghilangkan keradangan pada penderita dengan kontraindikasi tindakan operasi karena faktor usia, terdapat kelainan sistemik dan adanya masalah fisiologis
3. Diharapkan terjadinya New Attachment (Ruhadi dan Prahasanti, 2005)

Perawatan bedah periodontal (periodontal surgery) dilakukan apabila ditemukan adanya kerusakan jaringan disekeliling gigi atau jaringan tersebut tidak sehat dan tidak dapat dilakukan perawatan dengan menggunakan perawatan periodontal non bedah. Diantaranya adalah pengurangan kedalaman poket periodontal yang disertai adanya kerusakan tulang. Dilakukan melalui open metode dengan membuat flap. (Johnson, 2000, http://www.dental.washington.edu)

Kondisi – kondisi jaringan periodontal yang memerlukan perawatan kompleks adalah :

1. Daerah dengan kontur tulang yang tidak beraturan, crater dalam dan kelainan yang lain.
2. Poket dari gigi dimana pengambilan menyeluruh tidak bisa dilakukan. Biasanya terjadi pada daerah molar dan premolar.
3. Pada furkasi involvement pada Grade II atau III, dapat dirawat dengan tindakan bedah. Reseksi akar dan hemiseksi juga memerlukan tindakan bedah.

4. Infrabony poket pada daerah distal dari molar terakhir yang melibatkan mukogingival dimana tindakan non bedah tidak memberikan respon.
5. Inflamasi yang terus-menerus dengan poket dalam, yang melibatkan mukogingival. (Carranza, 2002)

Perawatan bedah periodontal meliputi :

1. Perawatan bedah untuk mengurangi kedalaman poket secara resective (gingivectomy), dan secara regenerative (Flap dengan graft)
2. Perawatan perbaikan anatomi / defek morfologi, seperti teknik bedah plastik untuk meluaskan attached gingiva, bedah estetik (penutupan akar, pembentukan ulang papil gingiva), teknik preprosthetik (memperdalam vestibular), penempatan dental implan. (Carranza, 2002)

II.4. *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN)

Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) adalah indeks resmi yang digunakan oleh WHO untuk mengukur kondisi jaringan periodontal serta perkiraan akan kebutuhan perawatannya.

CPITN merupakan indeks periodontal yang paling banyak digunakan diseluruh dunia pada masa yang akan datang oleh karena mudah penggunaannya dan hasilnya dapat dipercaya. Hal tersebut disebabkan oleh karena pencatatannya hanya berdasarkan ada atau tidaknya gejala kelainan periodontal, jadi tidak berdasarkan diagnosa yang sifatnya subyekif. CPITN mudah dipelajari dan mudah digunakan oleh tenaga yang tidak berpengalaman, setelah tenaga tersebut diberikan latihan dan kalibrasi yang seksama memadai oleh karena pemeriksaan

hanya berdasarkan kriteria ya atau tidak. Waktu yang diperlukan untuk memeriksa enam sekstan tiap individu berkisar 1 hingga 3 menit.

Rongga mulut dibagi menjadi sekstan berdasarkan nomer geligi 17-14, 13-23, 24-27, 37-34, 43-33 dan 44-47. Setiap sekstan harus diperiksa jika terdapat dua atau lebih gigi yang erupsi dan tidak diindikasikan untuk diekstraksi. Jika hanya terdapat satu gigi dalam sekstan maka harus dimasukkan kedalam sekstan sebelahnya.

Dua gigi molar pada tiap sisi posterior sekstan digabungkan pada tiap pencatatan, dan jika salah satunya tidak ada, maka tidak ada penggantian. Jika tidak terdapat indeks gigi yang memenuhi syarat pada tiap sekstan, maka setiap gigi pada sekstan tersebut diperiksa. (http://www.whocollab.od.mah.se, 17 April 2006)

II.4.1. PERIODONTAL STATUS

0 = Sehat.....

1 = Perdarahan pada saat probing ringan....

2 = Terdapat kalkulus saat probing.....

3 = Pocket 4 – 5 mm (Ging. Margin terletak pada daerah hitam dari pocket probe WHO)

4 = Pocket > 6 mm (Daerah hitam pada pocket probe WHO tidak tampak)

II.4.2. KEBUTUHAN PERAWATAN (CPITN)

0 = Tidak memerlukan perawatan periodontal

I = Memperbaiki Kebersihan Mulut (OH)

II = I + Skaling

III = I + II + Perawatan Kompleks

II.4.3. TABEL CPITN

17 – 14	13 – 23	24 – 27
47 – 44	43 – 33	34 – 37

BAB III

PERMASALAHAN

Penyakit periodontal adalah sekelompok penyakit yang menyerang jaringan penyangga gigi. (www.healthatoz.com, 21 Oktober 2005) Sejak tahun 1947 telah mulai dikembangkan cara-cara pendataan penyakit periodontal dengan menggunakan berbagai macam indeks. Pada tahun 1977, WHO mulai mengembangkan suatu indeks baru yang disebut *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN), yang menggambarkan tingkatan kondisi jaringan periodontal, juga menggambarkan macam dan kebutuhan perawatan.

Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga mulai menggunakan indeks CPITN sejak bulan Juli 2005 dan belum terdapat data CPITN Penderita.

III. 1. Perumusan masalah

Bagaimanakah kebutuhan perawatan penyakit periodontal penderita KLINIK PERIODONSIA RSGMP FKG UNAIR pada bulan Juli 2005-Juli 2006.

III. 2. Tujuan penelitian

III. 2. 1. Tujuan umum

Mengetahui kebutuhan perawatan penyakit periodontal penderita KLINIK PERIODONSIA RSGMP FKG UNAIR.

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV. 1. Jenis rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif .

IV. 2. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga selama 1 bulan mulai tanggal 1 Agustus 2006 sampai 31 agustus 2006.

IV. 3. Pengumpulan Data

Dari rekam medik penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, kemudian dilakukan pengelompokan dari data sekunder menurut umur, jenis kelamin dan macam perawatan dengan pasien yang lebih dari 100. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan *simple random sampel* dengan jumlah sampel sebanyak 324 orang. Besar sampel dihitung dengan menggunakan formula : (PSIK FK Unair)

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{1667}{1 + 1667\,(0{,}05)^2}$$

$$n = 324$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat signifikansi (p = 0,05)

IV.4. Cara Kerja

Dengan cara melihat status periodontal dari rekam medik yang sudah terdaftar di Klinik Periodonsia RSGMP FKG Unair

IV. 5. Pengolahan Data

Dari hasil pengelompokan data kemudian dijabarkan dalam bentuk statistik deskriptif.

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PENGOLAHAN DATA

Pada penelitian ini pengumpulan data dengan cara melihat status periodontal dari rekam medik yang sudah terdaftar di Klinik Periodonsia RSGMP FKG Unair. Dari rekam medik didapatkan 1.667 penderita yang terdaftar di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Unversitas Airlangga mulai Juli 2005 – Juli 2006, yang diambil sebanyak 324 rekam medik penderita. Setelah semua data terkumpul didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga berdasarkan jenis kelamin

Kelompok	N	Kebutuhan Perawatan Periodontal				
		0	I	II		III
		Kode 0	Kode 1	Kode 2	Kode 3	Kode 4
Laki-laki	162(50%)	2(0,6%)	9(2,8%)	114(35,2%)	28(8,6%)	9(2,8%)
Perempuan	162(50%)	2(0,6%)	8(2,5%)	123(38%)	21(6,5%)	8(2,5%)
Total	324(100%)	4(1,2%)	17(5,2%)	237(73,1%)	49(15,1%)	17(5,2%)

Pada kelompok Laki-laki dengan jumlah sampel 162, didapatkan 2 sampel (0,6%) dengan sehat (kode 0), 9 sampel (2,8%) dengan perdarahan pada waktu probing (kode 1), 114 sampel (35,2%) dengan kalkulus supra atau subgingiva (kode 2) dan 28 sampel (8,6%) dengan poket yang kedalamannya 4 – 5 mm (kode 3), sedangkan untuk kode 4, sampel dengan poket > 6 mm didapatkan 9 sampel atau sekitar (2,8%). Untuk perawatannya, bagi penderita dengan kode 0 tidak memerlukan perawatan periodontal (kategori 0), bagi penderita dengan kode 1 diberikan perawatan peningkatan kebersihan mulut/DHE (kategori I), kode 2 dan

3 peningkatan kebersihan mulut/DHE dan skaling (kategori II), sedangkan kode 4 perawatan yang diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III).

Pada kelompok perempuan dengan sampel sebanyak 162 didapatkan 2 sampel (0,6%) dengan sehat (kode 0), 8 sampel (2,5%) dengan perdarahan pada waktu probing (kode 1), 123 sampel (38%) dengan kalkulus supra atau subgingiva (kode 2) dan 21 sampel (6,5%) dengan poket yang kedalamannya 4 – 5 mm, sedangkan untuk kode 4, sampel dengan poket > 6 mm didapatkan 8 sampel atau sekitar (2,5%). Untuk perawatannya, bagi penderita dengan kode 0 tidak memerlukan perawatan periodontal (kategori 0), bagi penderita dengan kode 1 diberikan perawatan peningkatan kebersihan mulut?DHE (kategori I), kode 2 dan 3 peningkatan kebersihan mulut/DHE dan skaling (kategori II), sedangkan kode 4 perawatan yang diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III) untuk mencegah penyebaran dan komplikasi lebih lanjut.

Tabel 2. Persentase kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga berdasarkan usia

Kelompok	N	Kebutuhan Perawatan Periodontal				
		0	I	II		III
		Kode 0	Kode 1	Kode 2	Kode 3	Kode 4
20 – 29	195	3(0,9%)	13(4%)	158(48,7%)	18(5,6%)	3(0,9%)
30 – 39	54	0	2(0,6%)	38(11,7%)	10(3%)	4(1,2%)
40 – 49	46	0	1(0,3%)	29(9%)	11(3,4%)	5(1,5%)
50 – 59	26	1(0,3%)	1(0,3%)	10(3%)	9(2,8%)	5(1,5%)
60 – 69	2	0	0	1(0,3%)	1(0,3%)	0
70 – 79	1	0	0	1(0,3%)	0	0
Total	324	4	17	237	49	17

Pada kelompok usia 20 – 29 tahun dengan jumlah sampel 195 didapatkan 3 sampel (0,9%) dengan periodontal yang sehat, dimana tidak memerlukan perawatan periodontal. Didapatkan juga 13 sampel (4%) dengan perdarahan pada waktu probing (kode 1), untuk perawatan yang dapat diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/ DHE (kategori I). Untuk kode 2 dengan jumlah sampel 158 (48,7%) dengan penderita yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, sedangkan 18 sampel (5,6%) dengan kode 3 dengan kedalaman poket 4 – 5 mm. Untuk perawatan periodontalnya, kode 2 dan 3 dimasukkan ke dalam satu perawatan, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II). Kode 4 dengan 3 sampel (0,9%) dengan poket > 6 mm, untuk perawatannya yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III)

Pada kelompok usia 30 – 39 tahun dengan jumlah sampel 54, didapatkan kode 1 dengan jumlah sampel 2 (0,6%) dimana untuk kode 1 dengan perdarahan pada waktu probing dan untuk perawatannya yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE (kategori I). Untuk kode 2 yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, didapatkan sampel yang berjumlah 38 sampel (11,7%), sedangkan 10 sampel (3%) dengan kode 3 atau kedalaman poket 4 – 5 mm. Untuk perawatannya kode 2 dan 3 dimasukkan ke dalam satu perawatan, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II). Didapatkan pula sebesar 4 sampel (1,2%) dengan kondisi rongga mulut buruk, yaitu berupa perdarahan pada waktu probing, kalkulus supra dan subgingiva dan poket yang dalam > 6 mm dicatat dalam kode 4. perawatan periodontal yang dapat diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/ DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III).

Pada kelompok usia 40 – 49 tahun dengan jumlah sampel 46, didapatkan 1 sampel (0,3%) dengan perdarahan pada waktu probing (kode 1) untuk perawatan yang dapat diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/ DHE (kategori I). Untuk kode 2 dengan jumlah sampel 29(9%) yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, sedangkan 11 sampel (3,4%) dengan kode 3 dengan kedalaman poket 4 – 5 mm. Untuk perawatan periodontalnya, kode 2 dan 3 dimasukkan ke dalam satu perawatan, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II). Kode 4 dengan 5 sampel (1,5%) dengan poket > 6 mm, untuk perawatannya yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III)

Pada kelompok usia 50 – 59 tahun dengan jumlah sampel 26 didapatkan 1 sampel (0,3%) dengan periodontal yang sehat, dimana tidak memerlukan perawatan periodontal. 1 sampel (0,3%) dengan perdarahan pada waktu probing (kode 1), untuk perawatan yang dapat diberikan berupa peningkatan kebersihan mulut/ DHE (kategori I). Untuk kode 2 dengan jumlah sampel 10 (3%) yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, sedangkan 9 sampel (2,8%) dengan kode 3 dengan kedalaman poket 4 – 5 mm. Untuk perawatan periodontalnya, kode 2 dan 3 dimasukkan ke dalam satu perawatan, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II). Kode 4 dengan 5 sampel (1,5%) dengan poket > 6 mm, untuk perawatannya yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE, skaling dan perawatan komplek (kategori III)

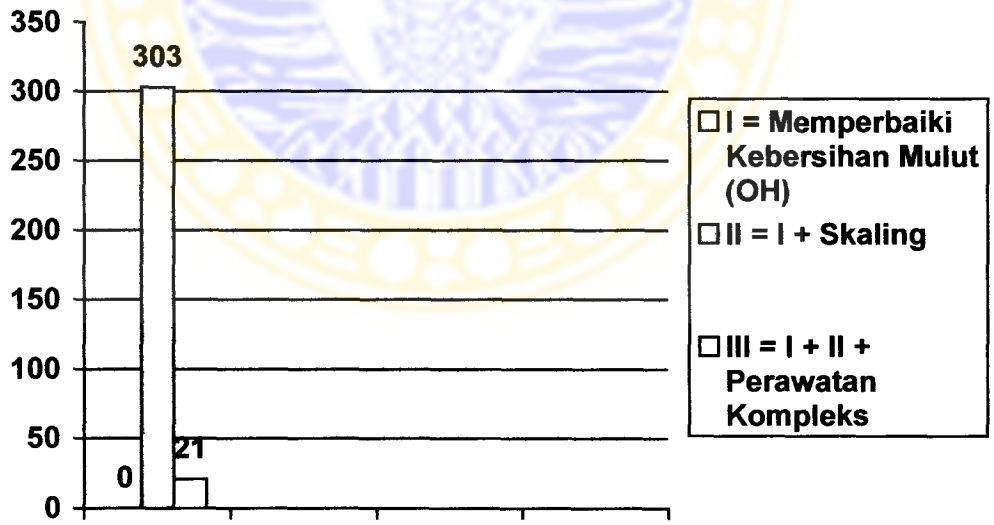
Pada kelompok usia 60 – 69 tahun dengan jumlah sampel 2 didapatkan 1 sampel (0,3%) dengan kode 2 yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, sedangkan 1 sampel (0,3%) dengan kode 3 dengan kedalaman poket 4 – 5 mm.

Untuk perawatan periodontalnya, kode 2 dan 3 dimasukkan ke dalam satu perawatan, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II).

Pada kelompok usia 70 – 79 tahun dengan jumlah sampel 1 didapatkan 1 sampel (0,3%) dengan kode 2 yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva, untuk perawatan periodontalnya, yaitu peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan skaling (kategori II).

Tabel 3. Kebutuhan Perawatan (CPITN) pada penderita yang datang antara bulan juli 2005- juli 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

No	Kebutuhan Perawatan	Jumlah	Persentase
1.	I = Memperbaiki Kebersihan Mulut (OH)	0	0%
2.	II = I + Skaling	303	94%
3.	III = I + II + Perawatan Kompleks	21	6%
	Total	324	100%



Grafik 1: frekuensi kebutuhan perawatan

Pada tabel diatas tampak bahwa kebutuhan perawatan yang terbanyak adalah II = I + Skaling sebesar 303 sampel (94%), sisanya adalah III = I + II + Perawatan Kompleks 21 (6%).

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian tentang Kebutuhan Perawatan Periodontal yang datang antara bulan juli 2005 – 2006 di Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga terdapat 4 orang (1,2%) saja yang memiliki jaringan periodontal yang sehat. Dari tabel 1 persentase kebutuhan perawatan periodontal yang didasarkan atas jenis kelamin. Hal tersebut dapat terlihat dengan jumlah yang sama antara Laki-laki dan Perempuan yaitu 162 (50%), dengan kebutuhan perawatan periodontal lebih banyak pada kategori II yang berupa peningkatan kebersihan mulut/DHE dan skaling. Dari tabel ini tampak bahwa pada kelompok penderita laki-laki terbanyak pada kode 1 (2,8%), kode 3 (8,6%) dan kode 4 (2,8%) dibandingkan pada penderita Perempuan hanya pada kode 2 (38%). Dari data yang didapat sesuai dengan pernyataan Rozenzwleg (1960) yang menyatakan bahwa lebih banyak terdapat gingivitis pada laki-laki daripada perempuan.

Pada tabel 2 persentase kebutuhan perawatan periodontal berdasarkan usia, didapatkan pada kelompok usia 20 – 29 tahun jumlah penderita yang memiliki penyakit periodontal lebih banyak pada kode 2 dengan penderita yang mempunyai kalkulus supra dan subgingiva yaitu 158 orang (48,7%), Hal tersebut sesuai dengan pernyataan cutress (1986) bahwa pada usia muda, penyakit periodontal yang paling banyak ditemukan adalah gingivitis muncul pada dewasa muda dan berlangsung hingga usia 26 tahun, dengan persentase sebanyak 80 – 90 %. Dilaporkan persentase gingivitis 100% ditemukan pada grup pria usia 17 – 22 tahun (Carranza, 2002). Pada kelompok usia 50 – 59 tahun jumlah penderita yang

memiliki penyakit periodontal sedikit lebih tinggi pada kode 3 dengan penderita yang mempunyai poket yang kedalamannya 4 – 5 mm yaitu 9 orang (2,8%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Horning dkk (1990) menyatakan tanda-tanda awal penyakit periodontal ditemukan kurang lebih 10% pada usia muda dan prevalensi meningkat dengan bertambahnya umur. Sedangkan kebutuhan perawatan periodontal yang dibutuhkan berdasarkan usia yang terbanyak adalah kode II dengan 237 orang (73%) yakni peningkatan kebersihan mulut/DHE dan skaling.

Pada tabel 3 didapatkan bahwa kebutuhan perawatan pada klinik Periodonsia yang terbanyak adalah II = I + Skaling sebesar 303 sampel (94%), sisanya adalah III = I + II + Perawatan Kompleks 21 (6%). Ini sesuai dengan pendapat Buchanan dan Robertson (1987) bahwa skaling merupakan salah satu metode yang efektif dari perawatan penyakit periodontal, selain itu juga banyak keuntungan karena produk mikrobial dan sementum yang terkontaminasi serta deposit yang terkalsifikasi dapat terambil. Pendapat ini didukung oleh Manson & Eley (1993) bahwa skaling terbukti efektif dalam mengurangi keradangan gingiva dan kedalaman poket. Sedangkan untuk Perawatan Kompleks (Periodontal surgery) merupakan perawatan yang jarang dilakukan. Hal tersebut dikarenakan dari segi penderita membutuhkan biaya yang banyak, juga dari segi kasus memang jarang ditemukan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan

- Jumlah Penderita kelainan periodontal yang datang ke Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang mempunyai Periodontal Status tertinggi terdapat pada kode 2 (terdapat kalkulus pada saat probing).
- Jumlah Penderita kelainan Periodontal yang datang ke Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga kebutuhan perawatan yang paling banyak diperlukan adalah peningkatan kebersihan mulut/ DHE dan Skaling (Kategori II)
- Jumlah Penderita kelainan Periodontal yang datang ke Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan kebutuhan perawatan pada kategori III sebanyak 21 orang (6%)

VI.2. Saran

Diharapkan agar diberikan penyuluhan baik itu formal atau informal, dengan mengoptimalkan DHE (Dental Health Education) sehingga timbul kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut, diharapkan prevalensi penyakit periodontal pada masyarakat tidak meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Buchanan, S.A. and Robertson, D.B. (1987) : Calculus Removal By Scaling / Root Planing With and Without Surgical Acces, J. Periodontology, 58 : 159 –163

Carranza F (2002); Carranza's Clinical Periodontology, 9th Ed. WB Saunders Company. Philadelphia Toronto Montreal Sidney Tokyo

Cutress, T.W.(1986) : Periodontal health and periodontal disease in young people, global epidemiology, int Dent Journal, 36: 146-151

DaliemuntheSH (1995); Pengantar Periodonsia. Universitas Sumatera Utara Press. Medan

Horning, G.M., Hatch, C.L. and Lutskus, J. (1990) : The Prevalence of Periodontitis in a military treatment population, JADA, 121 : 616-621

Johnson RH (2000), Periodontal Surgery Module II Osseous Surgery,

Manson JD dan Eley BM (1993); Buku Ajar Periodonti Edisi Ke2. Hipokrates. Jakarta

Oral Health Surveys - Basic Methods; http://www.whocollab.od.mah.se, 17 April 2006

Periodontal Procedures; http://www.perio.org, 18 Juni 2006

Prayitno SW, (1993), Identifikasi Mikroba Pada Penyakit Periodontal Khronis. Jurnal PDGI 2(42): 49-55

PSIK FK Unair, (2005), Buku Panduan Penyusunan skripsi. Airlangga university press surabaya : hal 24

Rose Louis, Mealey Brian, Genco Robert, Cohen Walter (2004) Periodontics, Medical, Surgery, and Implants, Mosby Inc. Philadelphia

Rozenzwleg K.A, (1960) : Gingivitis In Children of Israel, Journal Periodontology, Vol 31 No.2 , p : 404

Ruhadi I dan Prahasanti C (2005); Pengantar Praktikum Periodonsia Klinik II (Profesi) Fakultas Kedokteran Gigi Unair Buku Saku. Bag Periodonsi FKG Unair. Surabaya

Wilson T.G, Kornman K. (1996); Fundamental of Periodontics. Quintessence Publishing Co. Chicago

LAMPIRAN

Rekam Medik Penderita Klinik Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga pada bulan juli 2005 – juli 2006 secara random.

No.	Nama	No. Status	umur	L/P	Kode	Kategori
1.	Rifky Dwi H	D 7046/X/05	20	L	0	0
2.	Tn. Nur Faqih	D 12476/VI/06	26	L	2	II
3.	Tn. Saifi	D 10349/III/06	51	L	2	II
4.	Kiswanto	D 7475/XI/05	25	L	2	II
5.	Nn. Ayu	D 9623/II/06	20	P	2	II
6.	Norman Amaldy	D 11839/V/06	25	L	2	II
7.	Dian Darmawan	D 9040/II/06	45	P	1	I
8.	Ny. Silah	D 10603/III/06	54	P	2	II
9.	Tn. Hari Wibowo	D 11509/V/06	27	L	2	II
10.	Ari Firmansyah	D 11085/IV/06	22	L	2	II
11.	Wira Perdana W	D 11456/V/06	20	L	3	II
12.	Rusmini	D 11311/IV/ 06	52	P	3	II
13.	Tn. Arief	D 11970/V/06	27	L	2	II
14.	Bpk. Warsono	D 11339/IV/06	40	L	3	II
15.	Arum Sri W	D 1195/V/06	26	P	3	II
16.	Arifin Rahmat	D 11283/IV/06	33	L	1	I
17.	R. Pribadi W	D 11969/V/06	20	L	2	II
18.	Untung M Saleh	D 9957/III/06	58	L	2	II
19.	Ny. Probowati	D 6858/X/05	35	P	2	II
20.	Ruth Christiono	D 10325/III/06	41	P	3	II
21.	Bp. Haryono	D 3289/IV/05	58	L	3	II
22.	Lili Wulandari	D 10474/III/05	28	P	2	II
23.	Ny Rianah	D 9331/II/06	51	P	2	II
24.	Haytam Achmad	D 9736/III/06	23	L	2	II
25.	Asri S.	D 9974/III/06	39	P	3	II
26.	Ny. Yustina	D 9621/II/06	24	P	2	II
27.	Widianingsih	D 10143/III/06	24	P	1	I
28.	Ibu Murtini	D 656/II/04	60	P	3	II
29.	Jose Johanes	D 6592/X/05	23	P	2	II
30.	Betadion R. S.	D 3561/VI/05	24	L	2	II
31.	Ny. Sukidjo	D 3835/VII/05	71	P	2	II
32.	Suwandi Nurhidayat	D 7044/X/04	37	L	3	II
33.	Ny. Endang	D 9628/II/06	46	P	3	II
34.	Abdul Khoir	D 11386/IV/06	46	L	3	II
35.	Nn. Ezra Kusumadiah	D 4800/VII/05	25	P	2	II
36.	Rohmatus S.	D 10402/III/06	33	P	2	II
37.	Wawan S	D 5559/IX/05	32	L	2	II
38.	Shandy Pratama	D 9744/II/06	23	L	1	I
39.	Noorman Fanani	D 10139/III/06	24	L	2	II
40.	Bp. Udin	D 10918/IV/06	53	L	3	II
41.	Subandi	D 7750/XI/05	55	L	3	II
42.	Tn. Rahadi A	D 12645/VI/06	26	L	2	II
43.	Susianik Ningtyas	D 10458/III/06	45	P	2	II
44.	Iwan Yus Arif	D 6887/X/05	29	L	3	II
45.	Rifandi HP	D 12422/VI/06	23	L	2	II
46.	Sumardi	D 5916/IX/05	32	L	2	II

47.	Kharisfatur Rohmah	D 8437/XII/04	23	P	2	II
48.	Ibu Sulastri	D 3116/V/05	48	P	2	II
49.	Mimin A	D 8926/I/06	24	P	3	II
50.	Bp. Priyono	D 5194/IX/05	40	L	2	II
51.	Wendy Prakoso	D 6888/X/05	23	L	2	II
52.	Bp. Mulyono	D 7876/XI/05	35	L	2	II
53.	Lidya Sri M	D 7260/XI/05	23	P	0	0
54.	Lialiya	D 4402/VII/03	22	P	2	II
55.	Paul I. N.	D 7470/XI/05	41	L	2	II
56.	Mashuri	D 5523/IX/05	22	L	2	II
57.	Nn. Asyidatur Rosma	D 9199/X/05	24	P	2	II
58.	Hasyim	D 7668/XI/05	30	L	4	III
59.	Iwan Sukris	D 7247/XI/05	28	L	2	II
60.	Indah	D 6012/IX/05	21	P	2	II
61.	Noid	D 6327/IX/05	21	P	2	II
62.	Setyo Budi	D 6530/X/05	23	L	1	I
63.	Herdin Marits	D 1550/III/05	21	L	2	II
64.	Wahyu Windi	D 6548/X/05	21	P	2	II
65.	Dian Lismana	D 6984/X/05	23	L	2	II
66.	Inong Gunarti	D 7191/X/05	34	P	2	II
67.	Wiratmo Gumandi	D 6372/IX/05	25	L	2	II
68.	Ny. Rutiana Soleman	D 659/II/05	45	P	3	II
69.	Sugito	D 1852/III/05	21	L	2	II
70.	Desi Mulyastono	D 7117/X/05	24	L	2	II
71.	M Jais	D 7935/XI/05	54	L	2	II
72.	Hamim	D 6560/X/05	24	L	2	II
73.	Ny. Liya Hidayati	D 5285/IX/05	34	P	4	III
74.	Cahyo Wahyu Anggoro	D 5890/IX/05	24	L	2	II
75.	Dyah Mer	D 7342/XI/05	26	P	3	II
76.	Ronny	D 6177/IX/05	46	L	2	II
77.	Pradana Putra	D 5451/IX/05	21	L	3	II
78.	Fitri	D 7890/XI/05	20	P	2	II
79.	Ny. Maria	D 6722/X/05	46	P	2	II
80.	Lexa Yolanda	D 6847/X/05	20	P	2	II
81.	Badiun Najib	D 6749/X/05	32	L	1	I
82.	Antonius	D 6483/X/05	20	L	1	I
83.	Herman Siswanta	D 6732/X/05	24	L	2	II
84.	Elida N	D 2399/IV/05	21	P	2	II
85.	Mahendra	D 1714/III/05	25	L	1	I
86.	Ibu Mariyam	D 7154/X/05	40	P	2	II
87.	Bp. Thoyib	D 2529/IV/05	40	L	4	III
88.	Ny Masruroh	D 5226/IX/05	38	P	3	II
89.	Tutiek Purwanti	D 7115/X/05	47	P	2	II
90.	Nanang Haramin	D 7256/XI/05	30	L	2	II
91.	Kutana Hariadi	D 4472/VIII/05	32	L	3	II
92.	Hansen S	D 4825/VIII/05	21	L	1	I
93.	Ny. Dualdiati	D 7364/XI/04	35	L	2	II
94.	Wisnu Arimurti	D 7593/XI/05	22	L	2	II
95.	Ny. Mariyati	D 5029/IX/05	27	P	3	II
96.	Bpk. Jumadi	D 6603/X/05	59	L	3	II
97.	Ratna	D 5471/IX/05	22	P	2	II
98.	Susilowati	D 6118/IX/05	20	P	1	I
99.	Andri	D 7173/X/05	22	L	2	II
100.	Bpk. Ramyz	D 6290/IX/05	57	L	4	III
101.	Sulistyawati	D 6872/X/05	28	P	2	II
102.	Odi	D 5801/IX/05	23	L	2	II
103.	Chusnul Cotimah	D 6227/IX/05	26	P	2	II

104.	Yulistyowanto	D 7363/XI/05	42	L	2	II
105.	Mu'min Hanafi	D 941/II/05	21	L	2	II
106.	Trybianto	D 7856/XI/05	58	L	3	II
107.	Bp. Susetyo	D 7409/XI/05	48	L	2	II
108.	Walimah	D 5895/X/05	52	P	4	III
109.	Rini	D 7886/XI/05	20	P	2	II
110.	Thiar Hadi	D 7684/XI05	20	L	2	II
111.	Yonasta Widya	D 6642/X/05	20	P	1	I
112.	Rian Febrian	D 7196/X/05	20	L	2	II
113.	Risnawati	D 5897/IX/05	23	P	1	I
114.	Riko	D 6598/X05	23	L	2	II
115.	Ina Sulastri	D 6891/X/05	21	P	2	II
116.	Musliana	D 5983/IX/05	27	P	3	II
117.	Alieg Dwi K	D 6750/X/05	27	L	2	II
118.	Bp. Maniran	D 7622/XI/05	47	L	2	II
119.	Arlin Ny.	D 7766/XI/05	46	P	4	III
120.	Siti S.	D 4096/VII/05	24	P	2	II
121.	Ni'matus Sholihah	D 3805/XI/05	25	P	2	II
122.	Istining	D 5703/IX/05	42	P	2	II
123.	Andi Widaningsih	D 6296/IX/05	21	P	2	II
124.	Demas	D 1052/III/04	21	L	2	II
125.	Bp. Rachman	D 8289/XII/05	34	L	2	II
126.	Saudah	D 7425/XI/05	35	P	2	II
127.	Ananta Dwi N	D 7304/IX/05	22	L	2	II
128.	Nur Ari	D 6922/IX/05	21	P	2	II
129.	Peni Anggraini	D 6359/IX/05	24	P	2	II
130.	Endah Vitri	D 6071/IX/05	24	P	2	II
131.	Ita Binawati	D 1708/III/05	20	P	2	II
132.	Sari	D 7396/XI/05	25	P	2	II
133.	Gumarang	D 5704/IX/05	22	L	2	II
134.	Achmad Budi B	D 74442/XI/05	37	L	4	III
135.	Kurnia	D 5661/XI/05	23	P	2	II
136.	Ariety Salam	D 7675/XI/05	23	L	2	II
137.	Amirully	D 5522/IX/05	27	L	3	II
138.	Bp.Tony Sugianto	D 4906/VIII/05	55	L	1	I
139.	Kamila	D 3167/V/05	28	P	2	II
140.	Nur Hajiyah	D 7522/XI/05	22	P	2	II
141.	Agung Prayuda S	D 7207/X/05	23	L	2	II
142.	Solinah	D 7465/XI/05	32	P	2	II
143.	Wirahadi P	D 7373/XI/05	22	L	2	II
144.	Yuyun Yuswanti	D 6351/IX/05	27	P	2	II
145.	Laurensia R	D 7733/XI/05	22	P	2	II
146.	Meti	D 7133/X/05	41	P	2	II
147.	Suryani	D 5797/IX/05	21	P	2	II
148.	Yetty Sufiah	D 6114/IX/05	41	P	2	II
149.	Suharlilik	D 8283/XII/05	35	P	2	II
150.	Harto	D 2416/IV/05	22	L	2	II
151.	Ibu Sri	D 7926/XI/05	43	P	2	II
152.	Hendriyanto P	D 7356/XI/05	22	L	2	II
153.	Sri Lestari	D 7544/XI/05	25	L	2	II
154.	Bp. M Sidik	D 7913/IX/05	45	L	4	III
155.	Novia	D 7539/XI/05	20	P	2	II
156.	Ny. Yulianingsih	D 6270/IX/05	31	P	2	II
157.	Yogi	D 6975/X/05	23	L	0	0
158.	Any R	D 6689/X/05	25	P	1	I
159.	Ratno Tri Utomo	D 7900/XI/05	23	L	2	II
160.	Argo	D 6148/IX/05	23	L	2	II
161.	Pipit	D 6983/X/05	26	P	2	II

162.	Kusuma Indriani	D 6161/IX/05	45	P	3	II
163.	Gogik	D 5804/IX/05	21	L	2	II
164.	Liliek	D 7928/XI/05	27	P	2	II
165.	Sumiati	D 5481/IX/05	56	P	2	II
166.	Bp. Rusdi	D 5868/IX/05	40	L	3	II
167.	Zainal Arifin	D 7183/X/05	30	L	2	II
168.	Yoseph	D 6703/X/05	20	L	3	II
169.	Ny. Santi Umi S	D 6160/IX/05	43	P	2	II
170.	Langgeng G	D 7505/XI/05	23	L	2	II
171.	Yusdeny	D 9672/XI/05	25	L	2	II
172.	Muntik	D 6273/IX/03	27	P	2	II
173.	Endang Nurwanti	D 6496/X/05	46	P	2	II
174.	Fendi	D 5908/IX/05	20	L	2	II
175.	Amy	D 7780/XI/05	20	P	2	II
176.	Bp. Yoseph	D 7294/XI/05	51	L	2	II
177.	Ibu kholifah	D 6744/X/05	36	P	4	III
178.	Ny. Indarto	D 7157/X/05	38	P	3	II
179.	Sri Rahayu N	D 686/II/05	31	P	2	II
180.	Yuliana	D 7652/X/05	24	P	2	II
181.	Novitasari	D 7002/X/05	30	P	2	II
182.	Siti Makiyah	D 11793/V/06	35	P	2	II
183.	Nn. Egy	D 6710/X/05	22	P	2	II
184.	Djarot	D 011275/IV/06	35	L	2	II
185.	Dian	D 7686/XI/05	21	P	2	II
186.	Eni Sukesi	D 6009/IX/06	43	P	2	II
187.	Megawati Agustin	D 8260/IX/05	20	P	2	II
188.	Sugianto	D 7360/XI/05	46	L	3	II
189.	Andika Nurdiyansah	D 7972/XII/05	23	L	2	II
190.	Indah Lestari	D 8540/XII/05	31	P	2	II
191.	Dedi P	D 11697/V/06	30	L	2	II
192.	Eni Yuliati	D 7472/XI/05	31	P	3	II
193.	Idrus Fitri	D 5831/IX/04	24	L	3	II
194.	Ny. Rugoyah	D 3859/VI/05	30	P	2	II
195.	Sukioh	D 828/II/04	36	P	3	II
196.	Yusuf	D 7567/XI/05	29	L	2	II
197.	Hermawan	D 5585/IX/05	23	L	3	II
198.	Titis Martijati	D 5689/IX/05	41	P	2	II
199.	Bpk. Abdul Manan	D 6714/X/05	51	L	3	II
200.	Didin Y P	D 6308/IX/05	22	L	3	II
201.	Siswa Purwantini	D 6932/X/05	42	P	2	II
202.	Tri Setianing Tyas	D 4460/VIII/05	23	P	1	I
203.	Ny. Sulis Triana	D 7112/X/05	37	P	2	II
204.	Nana	D 7682/XI/05	27	P	2	II
205.	Addis P	D 8112/XII/04	20	L	2	II
206.	Ny. Megawati	D 3415/V/05	58	P	0	0
207.	Dhiyah Kusuma W	D 6701/X/05	21	P	2	II
208.	Henny Puspawardhani	D 7779/XI/05	26	P	2	II
209.	Tn. Heru	D 7745/XI/05	26	L	3	II
210.	Triska Susila N	D 71821/X/05	24	P	2	II
211.	Nesya Oktavia	D 7279/XI/05	20	P	2	II
212.	Hendra	D 6200/IX/05	30	L	3	II
213.	Bpk. Agus Harijono	D 6865/X/05	52	L	2	II
214	Dyas B P	D 4636/VII/04	31	P	2	II
215.	Moh Radian J	D 7303/XI/05	22	L	2	II
216.	Wartini	D 7963/XI/05	27	P	2	II
217.	Louise Hestiea	D 7737/XI/05	22	P	2	II
218.	Agus Winarto	D 6917/X/05	30	L	2	II

219.	Bpk. Eko Riyadi	D 7857/XI/05	42	L	3	II
220.	Bpk. Suyadi	D 4144/VII/05	45	L	2	II
221.	Nana Sulystyono	D 376/I/05	31	L	2	II
222.	Moh. Sidik Pramono	D 5921/IX/05	22	L	2	II
223.	Wahyudi	D 56773IX/04	29	L	2	II
224.	Ny. Sutarmi	D 6243/IX/05	45	L	2	II
225.	M Dassalim	D 7416/XI/05	54	L	4	III
226.	Putri Ernyta	D 7451/XI/05	23	P	2	II
227.	Sonny	D 2680/IV/04	24	L	2	II
228.	Nur Fadilah	D 7919/XI/05	24	P	2	II
229.	Choiri	D 6757/X/05	24	L	2	II
230.	Lilik Kisnowati	D 7543/XI/05	33	P	2	II
231.	Manik Apsari	D 7558/XI/05	22	P	2	II
232.	Dessy	D 6953/X/05	20	P	2	II
233.	Priyanto	D 6410/X/05	28	L	2	II
234.	Anton F	D 7969/XII/04	22	L	2	II
235.	Ny. Salma	D 7669/XI/05	45	P	2	II
236.	Liana Susanti	D 6892/X/05	24	P	2	II
237.	Supartin	D 5997/IX/05	37	P	2	II
238.	Destana	D 7735/XI/05	22	P	2	II
239.	Harwindy	D 1595/III/05	21	P	2	II
240.	Handi Tri M	D 7648/XI/05	21	L	2	II
241.	Bpk. Abdul M	D 5617/IX/05	55	L	3	II
242.	Grethania	D 5876/IX/05	24	P	2	II
243.	Paramita R	D 4619/VIII/05	27	P	2	II
244.	Paramita	D 6974/X/05	20	P	2	II
245.	Mujiono g	D 7262/XI/05	51	L	2	II
246.	Elok FH	D 7827/VIII/02	23	P	2	II
247.	Ira	D 7494/XI/05	24	P	2	II
248.	Yanita	D 7493/XI/05	20	P	2	II
249.	Siti M	D 7453/XI/05	32	P	3	II
250.	Nn. Emi	D 6233/IX/05	21	P	1	I
251.	Anik	D 6671/X/05	42	P	2	II
252.	Ibu Naimah	D 5679/IX/05	37	P	2	II
253.	Irvan Sulthoni	D 5950/IX/05	20	L	2	II
254.	Ny. Ismi	D 5772/IX/05	45	P	2	II
255.	Arief Indra P	D 7974/XII/05	22	L	2	II
256.	Aulia Ibnu R	D 7543/IX/05	23	L	2	II
257.	Ezra M	D 7538/XI/05	21	L	2	II
258.	Andi M	D 3674/V/04	25	L	2	II
259.	Doni Ali	D 3878/VI/05	24	L	4	III
260.	Ukky Hanityo	D 7082/X/05	22	L	4	III
261.	Ny. Tinuk Sarti	D 6534/X/05	36	P	3	II
262.	Ny. Nuriyana	D 5643/IX/05	64	P	2	II
263.	Franscois G	D 5413/IX/05	23	L	2	II
264.	Marufa Novita	D 7764/XI/05	45	P	4	III
265.	Dian Galih	D 5937/IX/05	22	L	2	II
266.	Arba'in	D 7361/XI/05	39	L	2	II
267.	Renin	D 2377/IV/05	22	P	2	II
268.	M Suriansyah	D 6198/IX/05	23	L	2	II
269.	Agung W	D 7958/XII/05	27	L	2	II
270.	Asmawati	D 7958/XII/05	33	P	2	II
271.	Rahma Ainul	D 6740/X/05	30	L	2	II
272.	Sudjito	D 559/X/05	57	L	4	III
273.	Susiswanto	D 856/II/05	27	L	2	II
274.	Luluk Winarni	D 1375/III/05	21	P	2	II
275.	Kerry Dian M	D 211/I/05	22	P	3	II
276.	Danang Setyoko	D 8067/XII/03	27	L	3	II

277.	Sentot Djanati	D 8984/I/06	45	L	2	II
278.	Bpk. Achmadi	D 7244/XI/05	29	L	2	II
279.	Ibu Ana	D 7575/XI/05	43	P	4	III
280.	Dava Novianti	D 8169/XII/05	28	P	2	II
281.	Nova Berniardi	D 6069/IX/05	22	P	2	II
282.	Isbandriah	D 7759/XI/05	52	P	4	III
283.	Endang Aprizar	D 7797/XI/05	25	P	2	II
284.	Hardiansyah K	D 3107/V/03	23	L	2	II
285.	Petrus Endria	D 7504/XI/04	22	L	1	I
286.	Wiwik W	D 7884/XI/05	29	L	2	II
287.	Boedi Sasono	D 7937/XI/05	42	L	3	II
288.	Ahmad Ridho	D 7552/XI/05	24	L	2	II
289.	Ani Mardini	D 7923/XI/05	24	P	2	II
290.	Abd. Jabar M	D 7973/XII/05	23	L	2	II
291.	Bpk. Sulaiman	D 6688/X/05	49	L	3	II
292.	Ny. Warsiah	D 3804/VII/02	46	P	2	II
293.	Ny. Siti Saodah	D 6187/IX/05	32	P	2	II
294.	Fajri	D 7987/XII/05	23	L	2	II
295.	Ryan R	D 1449/III/04	24	L	2	II
296.	Anita K	D 7708/XI/04	22	P	2	II
297.	Ratna W	D 7344/XI/05	20	P	2	II
298.	Reza A	D 777/II/05	20	P	2	II
299.	Cicik	D 7383/XI/05	29	P	2	II
300.	Tedy E	D 11768/V/06	22	L	2	II
301.	M Syafik	D 10126/III/06	29	L	2	II
302.	M Hasan	D 10607/III/06	58	L	2	II
303.	Fatimah	D 4545/VII/04	21	P	2	II
304.	Erni Pernika	D 3072/V/05	24	P	2	II
305.	Yasin	D 5468/IX/05	21	L	2	II
306.	Endah Handayani	D 7348/XI/05	47	P	2	II
307.	Endang	D 6088/IX/05	35	P	2	II
308.	Nanang S	D 5383/IX/05	23	L	3	II
309.	Ny. Sri S	D 6326/IX/05	59	P	3	II
310.	Bpk. Paimin	D 5838/IX/05	30	L	2	II
311.	Endah	D 6011/IX/05	26	P	4	III
312.	Jarwanto	D 876/II/02	35	L	2	II
313.	Umi Habibah	D 5347/IX/05	35	P	2	II
314.	Dewi Y	D 5026/IX/05	22	P	3	II
315.	Fahmi R	D 2990/V/05	23	L	2	II
316.	Poni L	D 6106/IX/05	24	L	2	II
317.	Supriyadi	D 10902/IV/06	20	L	2	II
318.	Wahyu Dwi P	D 9805/III/05	20	L	2	II
319.	Lili	D 9864/III/06	26	P	2	II
320.	Sri Sundari	D 10599/III/06	49	P	2	II
321.	Cucuk	D 10393/III/06	25	L	2	II
322.	Saniti	D 10600/III/06	35	P	2	II
323.	Saita	D 5453/IX/03	32	P	2	II
324.	Bpk Hengky	D 12457/VI/06	24	L	2	II

Keterangan :

Kode :

0 = Sehat.....

1 = Perdarahan pada saat probing ringan....

2 = Terdapat kalkulus saat probing.....

3 = Pocket 4 – 5 mm (Ging. Margin terletak pada daerah hitam dari pocket probe WHO)

4 = Pocket > 6 mm (Daerah hitam pada pocket probe WHO tidak tampak)

Kategori :

0 = Tidak memerlukan perawatan periodontal

I = Memperbaiki Kebersihan Mulut (OH)

II = I + Scaling

III = I + II + Perawatan Kompleks

LAMPIRAN

Frekwensi

Statistics

		Umur	jeniskel	kode	kategori
N	Valid	324	324	324	324
	Missing	0	0	0	0
Mean		30.8333	1.50	2.18	2.92
Median		26.0000	1.50	2.00	2.00
Mode		23.00	1(a)	2	2
Std. Deviation		11.12231	.501	.657	4.272
Minimum		20.00	1	0	0
Maximum		71.00	2	4	21
Sum		9990.00	486	706	946
Percentiles	25	22.0000	1.00	2.00	2.00
	50	26.0000	1.50	2.00	2.00
	75	37.0000	2.00	2.00	2.00

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tabel Frekwensi

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20.00	28	8.6	8.6	8.6
	21.00	24	7.4	7.4	16.0
	22.00	31	9.6	9.6	25.6
	23.00	32	9.9	9.9	35.5
	24.00	29	9.0	9.0	44.4
	25.00	13	4.0	4.0	48.5
	26.00	10	3.1	3.1	51.5
	27.00	15	4.6	4.6	56.2
	28.00	6	1.9	1.9	58.0
	29.00	7	2.2	2.2	60.2
	30.00	10	3.1	3.1	63.3
	31.00	6	1.9	1.9	65.1
	32.00	8	2.5	2.5	67.6
	33.00	4	1.2	1.2	68.8
	34.00	3	.9	.9	69.8
	35.00	11	3.4	3.4	73.1
	36.00	3	.9	.9	74.1
	37.00	5	1.5	1.5	75.6
	38.00	2	.6	.6	76.2
	39.00	2	.6	.6	76.9
	40.00	5	1.5	1.5	78.4
	41.00	5	1.5	1.5	79.9
	42.00	6	1.9	1.9	81.8
	43.00	4	1.2	1.2	83.0
	45.00	11	3.4	3.4	86.4
	46.00	8	2.5	2.5	88.9
	47.00	3	.9	.9	89.8

	48.00	2	.6	.6	90.4
	49.00	2	.6	.6	91.0
	51.00	5	1.5	1.5	92.6
	52.00	4	1.2	1.2	93.8
	53.00	1	.3	.3	94.1
	54.00	3	.9	.9	95.1
	55.00	3	.9	.9	96.0
	56.00	1	.3	.3	96.3
	57.00	2	.6	.6	96.9
	58.00	5	1.5	1.5	98.5
	59.00	2	.6	.6	99.1
	60.00	1	.3	.3	99.4
	64.00	1	.3	.3	99.7
	71.00	1	.3	.3	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

jeniskel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	162	50.0	50.0	50.0
	perempuan	162	50.0	50.0	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

kode

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehat	4	1.2	1.2	1.2
	perdarahan saat probing ringan	17	5.2	5.2	6.5
	Terdapat kalkulus saat probing	237	73.1	73.1	79.6
	Pocket 4 - 5 mm (Ging. Margin terletak pada daerah hitam dar	49	15.1	15.1	94.8
	Pocket > 6 mm (Daerah hitam pada pocket probe WHO tidak tamp	17	5.2	5.2	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memerlukan perawatan periodontal	4	1.2	1.2	1.2
	Memperbaiki Kebersihan Mulut (OH)	17	5.2	5.2	6.5
	I + Scaling	286	88.3	88.3	94.8
	21	17	5.2	5.2	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

C

case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * kode	324	100.0%	0	.0%	324	100.0%

Umur * kode

			kode					
			sehat	perdarahan saat probing ringan	Terdapat kalkulus saat probing	Pocket 4 - 5 mm (Ging. Margin terletak pada daerah hitam dar	Pocket > 6 mm (Daerah hitam pada pocket probe WHO tidak tamp	Total
Umur	20.00	Count	1	3	22	2	0	28
		% of Total	.3%	.9%	6.8%	.6%	.0%	8.6%
	21.00	Count	0	2	21	1	0	24
		% of Total	.0%	.6%	6.5%	.3%	.0%	7.4%
	22.00	Count	0	1	26	3	1	31
		% of Total	.0%	.3%	8.0%	.9%	.3%	9.6%
	23.00	Count	2	4	24	2	0	32
		% of Total	.6%	1.2%	7.4%	.6%	.0%	9.9%

24.00	Count	0	1	25	2	1	29
	% of Total	.0%	.3%	7.7%	.6%	.3%	9.0%
25.00	Count	0	2	11	0	0	13
	% of Total	.0%	.6%	3.4%	.0%	.0%	4.0%
26.00	Count	0	0	6	3	1	10
	% of Total	.0%	.0%	1.9%	.9%	.3%	3.1%
27.00	Count	0	0	11	4	0	15
	% of Total	.0%	.0%	3.4%	1.2%	.0%	4.6%
28.00	Count	0	0	6	0	0	6
	% of Total	.0%	.0%	1.9%	.0%	.0%	1.9%
29.00	Count	0	0	6	1	0	7
	% of Total	.0%	.0%	1.9%	.3%	.0%	2.2%
30.00	Count	0	0	8	1	1	10
	% of Total	.0%	.0%	2.5%	.3%	.3%	3.1%
31.00	Count	0	0	5	1	0	6
	% of Total	.0%	.0%	1.5%	.3%	.0%	1.9%
32.00	Count	0	1	5	2	0	8
	% of Total	.0%	.3%	1.5%	.6%	.0%	2.5%
33.00	Count	0	1	3	0	0	4
	% of Total	.0%	.3%	.9%	.0%	.0%	1.2%
34.00	Count	0	0	2	0	1	3
	% of Total	.0%	.0%	.6%	.0%	.3%	.9%
35.00	Count	0	0	11	0	0	11
	% of Total	.0%	.0%	3.4%	.0%	.0%	3.4%
36.00	Count	0	0	0	2	1	3

	% of Total	.0%	.0%	.0%	.6%	.3%	.9%
37.00	Count	0	0	3	1	1	5
	% of Total	.0%	.0%	.9%	.3%	.3%	1.5%
38.00	Count	0	0	0	2	0	2
	% of Total	.0%	.0%	.0%	.6%	.0%	.6%
39.00	Count	0	0	1	1	0	2
	% of Total	.0%	.0%	.3%	.3%	.0%	.6%
40.00	Count	0	0	2	2	1	5
	% of Total	.0%	.0%	.6%	.6%	.3%	1.5%
41.00	Count	0	0	4	1	0	5
	% of Total	.0%	.0%	1.2%	.3%	.0%	1.5%
42.00	Count	0	0	4	2	0	6
	% of Total	.0%	.0%	1.2%	.6%	.0%	1.9%
43.00	Count	0	0	3	0	1	4
	% of Total	.0%	.0%	.9%	.0%	.3%	1.2%
45.00	Count	0	1	6	2	2	11
	% of Total	.0%	.3%	1.9%	.6%	.6%	3.4%
46.00	Count	0	0	4	3	1	8
	% of Total	.0%	.0%	1.2%	.9%	.3%	2.5%
47.00	Count	0	0	3	0	0	3
	% of Total	.0%	.0%	.9%	.0%	.0%	.9%
48.00	Count	0	0	2	0	0	2
	% of Total	.0%	.0%	.6%	.0%	.0%	.6%
49.00	Count	0	0	1	1	0	2
	% of Total	.0%	.0%	.3%	.3%	.0%	.6%

	51.00	Count	0	0	4	1	0	5
		% of Total	.0%	.0%	1.2%	.3%	.0%	1.5%
	52.00	Count	0	0	1	1	2	4
		% of Total	.0%	.0%	.3%	.3%	.6%	1.2%
	53.00	Count	0	0	0	1	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.3%	.0%	.3%
	54.00	Count	0	0	2	0	1	3
		% of Total	.0%	.0%	.6%	.0%	.3%	.9%
	55.00	Count	0	1	0	2	0	3
		% of Total	.0%	.3%	.0%	.6%	.0%	.9%
	56.00	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
	57.00	Count	0	0	0	0	2	2
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.0%	.6%	.6%
	58.00	Count	1	0	2	2	0	5
		% of Total	.3%	.0%	.6%	.6%	.0%	1.5%
	59.00	Count	0	0	0	2	0	2
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.6%	.0%	.6%
	60.00	Count	0	0	0	1	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.3%	.0%	.3%
	64.00	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
	71.00	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.3%	.0%	.0%	.3%
Total		Count	4	17	237	49	17	324

	% of Total	1.2%	5.2%	73.1%	15.1%	5.2%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jeniskel * kode	324	100.0%	0	.0%	324	100.0%

jeniskel * kode

			kode					
			sehat	perdarahan saat probing ringan	Terdapat kalkulus saat probing	Pocket 4 - 5 mm (Ging. Margin terletak pada daerah hitam dar	Pocket > 6 mm (Daerah hitam pada pocket probe WHO tidak tamp	Total
jeniskel	laki-laki	Count	2	9	114	28	9	162
		% of Total	.6%	2.8%	35.2%	8.6%	2.8%	50.0%
	perempuan	Count	2	8	123	21	8	162
		% of Total	.6%	2.5%	38.0%	6.5%	2.5%	50.0%
Total		Count	4	17	237	49	17	324
		% of Total	1.2%	5.2%	73.1%	15.1%	5.2%	100.0%