

STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PASIEN POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS PANIKI BAWAH MANADO

¹Daul R Tuhuteru

²B. S Lampus

²Vonny N.S Wowor

¹Kandidat Skripsi Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado

²Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak: Kebersihan gigi dan mulut yang baik berdampak pada kesehatan mulut, sebaliknya kebersihan mulut yang kurang terjaga dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada rongga mulut sebagai akibat akumulasi debris dan kalkulus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pasien Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan populasi terjangkau pasien pengunjung poliklinik gigi yang berusia 20-44 tahun dan jumlah sampel 55. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling method*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin indeks debris terendah pada perempuan sebesar 1,1 dan indeks kalkulus terendah juga pada perempuan sebesar 1,2; berdasarkan kelompok usia, indeks debris terendah pada kelompok usia 26-35 tahun sebesar 1,1; indeks kalkulus terendah pada kelompok usia 26-35 tahun dan 36-44 tahun sebesar 1,3; indeks kebersihan mulut (OHI-S) terendah pada perempuan sebesar 2,3; berdasarkan kelompok usia, indeks kebersihan mulut (OHI-S) terendah berada pada usia 26-35 tahun sebesar 2,4. Indeks kebersihan mulut rata-rata keseluruhan adalah 2,5. Sebagai kesimpulan bahwa indeks debris dan indeks kalkulus terbaik pada pasien berjenis kelamin perempuan sedangkan berdasarkan kelompok usia, indeks debris terbaik pada kelompok usia 26-35 tahun; dan indeks kalkulus terbaik pada pasien kelompok usia 26-35 tahun dan kelompok usia 36-44 tahun. Status kebersihan mulut (OHI-S) rata-rata pasien baik laki-laki maupun perempuan termasuk dalam kategori sedang, sedangkan status kebersihan mulut (OHI-S) rata-rata berdasarkan kelompok usia semuanya juga termasuk kategori sedang. Saran penulis, pemerintah hendaknya lebih memerhatikan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat, melalui berbagai program peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

Kata kunci: Status Kebersihan Mulut, Indeks Kebersihan Mulut, Indeks Debris, Indeks Kalkulus

Kebersihan gigi dan mulut yang baik berdampak pada kesehatan gigi dan mulut, sebaliknya kebersihan mulut yang kurang terjaga dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada rongga mulut sebagai akibat timbulnya debris dan karang gigi atau kalkulus¹. Kalkulus timbul pada daerah-daerah gigi yang sulit dibersihkan, di mana kalkulus ini menjadi tempat melekatnya kuman-kuman di dalam mulut. Akumulasi debris yang banyak mengandung berbagai macam bakteri serta kuman pada kalkulus

dapat menyebabkan berbagai penyakit periodontal, seperti radang gusi (gingivitis), radang jaringan penyangga gigi (periodontitis) dan gigi goyang.^{2,3} Salah satu tujuan *Oral Health 2020* yang telah disepakati *World Health Organisation (WHO)*, dan *Federation Dentaire Internationale (FDI)* untuk penyakit periodontal, yaitu mengurangi kehilangan gigi akibat penyakit periodontal pada usia 18 tahun, 35-44 tahun, dan 65-74 tahun, terutama untuk kasus kebersihan mulut yang buruk.⁴ Cara yang

terbaik dalam mencegah dan menyembuhkan penyakit periodontal adalah dengan kontrol debris. Penyakit periodontal merupakan masalah kesehatan yang sudah mendunia. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga-Survei Kesehatan Nasional Tahun 2010 penyakit periodontal menduduki urutan kedua dengan jumlah penderita 42,8% penduduk Indonesia.⁵ Prevalensi penyakit periodontal meningkat seiring dengan penambahan usia. Berdasarkan survei yang dilakukan *Nasional Institute Of Dental Research* (NIDR) di Indonesia, penyakit periodontal menduduki urutan kedua utama yang masih merupakan masalah di masyarakat. Di Indonesia penyakit periodontal merupakan penyakit gigi dan mulut yang terbanyak diderita masyarakat (70%). Kalkulus sebagai salah satu penyebabnya dijumpai pada 46,2% penduduk. Prevalensi kalkulus pada penduduk di pedesaan lebih tinggi yaitu sebesar 48,9%, sedangkan di perkotaan sebesar 42,5%.⁵

Kontrol debris adalah pembersihan dan pengangkatan debris untuk mencegah terjadinya akumulasi debris pada permukaan gigi dan gingiva. Kontrol debris secara mekanis merupakan cara terbaik untuk menghilangkan debris seperti penggunaan sikat gigi, dental floss dan tusuk gigi. Selain itu, pembersihan debris secara mekanis disebut dengan oral fisioterapi. Oral fisioterapi adalah membersihkan gigi dan gingiva dari sisa makanan, material alba, debris, dan melakukan pemijatan gingiva.⁵

Kebersihan mulut dapat ditentukan lewat pengukuran status kebersihan mulut. Pengukuran status kebersihan mulut yang umum digunakan yakni dengan menggunakan *Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)* dari Green dan Vermillion. Penentuan indeks dilakukan dengan terlebih dahulu mengukur indeks debris dan indeks kalkulus.⁶

Puskesmas Paniki Bawah Manado merupakan puskesmas yang terletak di ujung Utara Kota Manado. Puskesmas tersebut relatif jauh dari rumah sakit. Saat penulis melakukan praktek belajar lapangan, ditemukan banyak masalah kesehatan gigi dan mulut terlebih khusus berkaitan dengan penyakit periodontal. Berdasarkan survei

awal yang dilakukan penulis, diperoleh data bahwa cukup banyak pasien yang berkunjung dari bulan Januari hingga Juni 2013 di Poliklinik gigi Puskesmas Paniki Bawah menderita gangguan periodontal. Gangguan ini meliputi gingivitis, mobiliti gigi, dan penyakit periodontal. Informasi lainnya yang diperoleh juga menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut jarang mendapat sosialisasi tentang kesehatan gigi dan mulut serta bagaimana cara menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik. Kondisi inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang status kebersihan mulut pasien di Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado pada bulan Februari – April 2014 pada pasien yang berumur 20-44 tahun yang berkunjung dan terdaftar di Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado sebanyak 55 sampel. Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni peneliti melakukan pemeriksaan pada pasien yang berkunjung di Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado.

Pengambilan data yaitu data primer berupa nama, usia dan jenis kelamin dan diperoleh langsung dari responden saat berkunjung. Data pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut diperoleh saat masing-masing responden diperiksa di Poliklinik Gigi Puskesmas Paniki Bawah Manado.

Data diolah dengan menggunakan program komputer *Microsoft Office Excel 2010* dan dianalisis secara univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi variabel status kebersihan gigi dan mulut kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel lalu diinterpretasikan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian dibedakan atas jenis kelamin dan kelompok usia. Tabel 1 memperlihatkan distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	17	30,9
Perempuan	38	69,1
Jumlah	55	100

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kelompok usia.

Usia	n	%
20-25 tahun	7	12,7
26-35 tahun	27	49,1
36-44 tahun	21	38,2
Jumlah	55	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi Indeks Debris dan Indeks Kalkulus subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin	n	%	Indeks debris (DI)	Indeks kalkulus (CI)
Laki-laki	17	30,9	1,3	1,5
Perempuan	38	69,1	1,1	1,2
Jumlah	55	100		

Tabel 4. Distribusi frekuensi Indeks Debris dan Indeks Kalkulus subjek penelitian berdasarkan kelompok usia.

kelompok Usia	n	%	Indeks Debris (DI)	Indeks Kalkulus (CI)
20 – 25 tahun	7	12,7	1,3	1,4
26 – 35 tahun	27	49,1	1,1	1,3
36 – 44 tahun	21	38,2	1,3	1,3

Tabel 5. Distribusi Indeks Kebersihan Mulut subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Indeks Kebersihan Mulut (OHI-S)	Status OHI-S
Laki-Laki	2,8	Sedang
Perempuan	2,3	Sedang
Indeks rata-rata	2,5	Sedang

Tabel 6. Distribusi Indeks Kebersihan Mulut subjek penelitian berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	n	%	Index kebersihan mulut (OHI-S)	Status OHI-S
20-25 tahun	7	12,7	2,7	Sedang
26-35 tahun	27	49,1	2,4	Sedang
36-44 tahun	21	38,2	2,6	Sedang
Indeks rata-rata			2,5	Sedang

BAHASAN

Hasil yang diperoleh menunjukkan subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yakni pada laki-laki sebanyak 17 orang (30,9%), sedangkan pada perempuan 38 orang (69,1%).

Hasil yang diperoleh berdasarkan usia yakni pada kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 7 orang (12,7%), kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 27 orang (49,1%), dan kelompok usia 36-44 tahun sebanyak 21 orang (38,2%).

Hasil pemeriksaan Indeks Debris pada 55 subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (30,9%), memiliki Indeks Debris sebesar 1,3 dan Indeks Kalkulus sebesar 1,5. Subjek penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (69,1%) memiliki Indeks Debris 1,1 dan Indeks kalkulus 1,2.

Hasil pemeriksaan indeks debris, indeks kalkulus pada 55 subjek penelitian berdasarkan kelompok usia. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek penelitian kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 7 orang (12,7%) memiliki indeks debris 1,3 dan indeks kalkulus sebesar 1,4. Subjek penelitian dengan kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 27 orang (49,1%) memiliki indeks debris sebesar 1,1 dan indeks kalkulus sebesar 1,3. Subjek penelitian dengan kelompok usia 36-44 tahun sebanyak 21 orang (38,2%) memiliki indeks debris sebesar 1,3 ; indeks kalkulus sebesar 1,3. Sedangkan skor indeks rata-rata dari

kelompok usia 20-44 tahun secara keseluruhan memiliki indeks debris sebesar 1,2 ; indeks rata-rata kalkulus sebesar 1,3.

Hasil penelitian pada Tabel 5 menunjukkan bahwa Indeks Kebersihan Mulut pada laki-laki rata-rata 2,8 termasuk kategori sedang, pada perempuan rata-rata 2,3 termasuk kategori sedang dan indeks rata-rata keseluruhan 2,5 termasuk kategori sedang. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wowor, E.V pada siswa SMAN 1 Manado dimana penelitian tersebut menunjukkan indeks kebersihan mulut rata-rata pada laki-laki sebesar 1,6 termasuk kategori sedang serta pada perempuan 1,5 termasuk kategori sedang. Menurut Wowor perempuan lebih baik dalam perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan perempuan lebih mementingkan dan memiliki kesadaran yang tinggi akan estetika dan pemeliharaan kebersihan giginya sehingga akan lebih rajin untuk menyikat gigi dibandingkan laki-laki.⁷

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa indeks kebersihan mulut rata-rata kelompok usia 20-25 tahun sebesar 2,7 termasuk kategori sedang; indeks kebersihan mulut rata-rata kelompok usia 26-35 tahun sebesar 2,4 termasuk kategori sedang; indeks kebersihan mulut rata-rata kelompok usia 36-44 tahun sebesar 2,4 termasuk kategori sedang. Indeks rata-rata keseluruhan yakni sebesar 2,5 termasuk kategori sedang. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian dilakukan oleh Tjahja I pada kelompok usia 20-45 tahun di kotamadya Bandung dan kabupaten Bandung dimana hasil nilai OHI-S yang diperoleh rata-rata berkisar antara 1,95-1,98 dan termasuk kategori sedang. Tjahja I menyatakan, bahwa pengetahuan dan sikap individu yang baik akan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.⁸ Hasil pada kelompok usia 20-25 tahun indeks kebersihan mulutnya sedikit lebih tinggi dari kelompok usia lainnya, yang menggambarkan bahwa kebersihan mulutnya lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya walaupun kategori hasilnya

tidak berbeda. Penulis berpendapat bahwa hal ini mungkin disebabkan karena pada kelompok usia ini responden dinilai belum memiliki kesadaran penuh menyangkut kesehatannya termasuk kesehatan giginya. Menurut Boediharjo, bahwa yang terpenting dalam upaya menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan hygiene mulut masing-masing. Sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari responden untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Untuk itu cara yang paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara pribadi.⁹

SIMPULAN

Sebagai kesimpulan bahwa indeks debris dan indeks kalkulus terbaik pada pasien berjenis kelamin perempuan sedangkan berdasarkan kelompok usia, indeks debris terbaik pada kelompok usia 26-35 tahun; dan indeks kalkulus terbaik pada pasien kelompok usia 26-35 tahun dan kelompok usia 36-44 tahun. Status kebersihan mulut (OHI-S) rata-rata pasien baik laki-laki maupun perempuan termasuk dalam kategori sedang, sedangkan status kebersihan mulut (OHI-S) rata-rata berdasarkan kelompok usia semuanya juga termasuk kategori sedang.

SARAN

Saran penulis, pemerintah hendaknya lebih memerhatikan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat, melalui berbagai program peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmadhani, A. G. Kesehatan Gigi dan Mulut. Bukune, Jakarta, 2010.
2. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Penerbit Galaxy, Jakarta. 1998.

3. Hobdell M. Global Goals For Oral Health 2020. *International Dental Journal*. 2003;53, 285-88.
4. Carranza Fa. Glickman,s *Clinical Periodonlogy* 8th Ed. Philadelphia saunders. 1996, p.57-79, 218-232.
5. Daliemunthe, S. I. *Periodonsia*. Universitas Sumatra Utara, Medan. 2005.
6. Mulyawati Y. kalkulus dan cara mengatasinya, Direktorat Gizi Masyarakat. [serial online] 2008 [cited 20 April 2013]. Available from URL <http://www.kesehatangigi.blogspot.com/2008/01/karanggigi>, accessed, Jakarta, Peb 11th 2008.
7. Wowor E.V. Skripsi Hubungan Antara Status Kebersihan Mulut Dengan Karies Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Manado. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi; 2013.
8. Tjahja I dan Lely M, A. Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Pengetahuan Dan Sikap Di Beberapa Puskesmas Di Propinsi Jawa Barat. *Media Litbang Kesehatan*. 2005. Hal 15-4
9. Boediharjo. *jurnal Kedokteran gigi Indonesia*. Fakultas kedokteran Gigi. Universitas Indonesia. Jakarta ; 2005