

Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pengidap HIV/AIDS di Yayasan Batamang Plus Bitung

**Fitrisya C. Kinontoa
Christy N. Minjelungan
Elita Tambunan**

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: Fitrisyaceciliakinontoa@yahoo.com

Abstract: Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) is an infectious disease that attacks the immune system, therefore, the individual becomes more susceptible to opportunistic infections. The lower the dental and oral hygiene status are, the more susceptible an individual to opportunistic infections in the oral cavity due to the presence of HIV/AIDS. This study was aimed to obtain the status of oral and dental hygiene in individuals with HIV/AIDS at the Batamang Plus Foundation in Bitung. This was a descriptive study with a cross-sectional design. Data were obtained by examination of oral and dental hygiene status using OHI-S index. There were 30 respondents obtained by using total sampling method. The results showed that the highest percentage of the oral and dental hygiene status of the respondents (68% of male respondent and 57% of female respondents) was at moderate category. The average OHI-S was 2,2, categorized as moderate. **Conclusion:** Most respondents in this study had moderate category of oral and dental hygiene status. **Keywords:** human immunodeficiency virus, dental and oral hygiene status

Abstrak: *Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS)* merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga lebih mudah terserang infeksi oportunistik. Semakin rendah status kebersihan gigi dan mulut seorang pengidap HIV/AIDS akan lebih memudahkannya terserang infeksi oportunistik pada rongga mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada pengidap HIV/AIDS di Yayasan Batamang Plus Bitung. Jenis penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang. Data diperoleh dari hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks OHI-S. Terdapat 30 responden yang diperoleh menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa persentase tertinggi dari status kebersihan gigi dan mulut responden berada pada kategori sedang yaitu 68% responden laki-laki dan 57% responden perempuan. Rerata OHI-S yang diperoleh ialah 2,2 yang tergolong kategori sedang. **Simpulan:** Sebagian besar responden memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori sedang.

Kata kunci: pengidap HIV/AIDS, kebersihan gigi dan mulut

Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, social dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.¹ Sehat menurut UU nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, social dan tidak hanya bebas

dari penyakit atau kecacatan, serta produktif secara ekonomi dan sosial. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9% dan sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan

mulut di atas angka nasional. Provinsi Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi sebesar 31,6%.²

Salah satu penyakit gigi dan mulut yang banyak di jumpai di masyarakat yaitu penyakit periodontal. *World Health Organization* (WHO) juga melaporkan bahwa penyakit gigi dan mulut seperti penyakit karies gigi, periodontal, kehilangan gigi secara dini, kanker mulut dan faring, serta penyakit dalam rongga mulut yang merupakan beban global di berbagai negara.^{3,4} Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut digunakan *oral hygiene index simplified* (OHIS) menurut Ainamo (1975).

World Health Organization mengestimasi sekitar 35 juta penduduk dunia telah terkena penyakit HIV/AIDS; 3,2 juta di antaranya ialah anak-anak pada tahun 2013. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 1987-2013 jumlah pengidap HIV/AIDS tercatat sebanyak 52.348 jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bitung Provinsi Sulawesi Utara jumlah pengidap penyakit ini mencapai 250 jiwa.⁵

Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang menyebabkan orang tersebut sangat mudah terserang infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik yaitu infeksi oleh organisme yang biasanya tidak menyebabkan penyakit tetapi pada keadaan tertentu menjadi patogenik. Dalam tubuh kita terdapat banyak organisme seperti bakteri, parasit, jamur, dan virus. Infeksi HIV/AIDS dapat bermanifestasi pada rongga mulut berupa kandidiasis parah atau kambuhan, *oral hairy leukoplakia*, sarkoma Kaposi, atau penyakit periodontal.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada pengidap HIV/AIDS di Kota Bitung. Yayasan Batamang Plus Bitung dipilih sebagai lokasi penelitian oleh karena lembaga ini merupakan lembaga yang menaungi pendampingan untuk pengidap HIV/AIDS di Kota Bitung.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif

dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Yayasan Batamang Plus Bitung pada bulan November hingga Desember 2016 dengan populasi penelitian berjumlah 30 orang. Kriteria inklusi yaitu pengidap yang positif terinfeksi HIV/AIDS dan bersedia mengikuti penelitian dengan menanda tangani *informed consent*. Kriteria eksklusi yaitu pengidap HIV/AIDS yang tidak kooperatif dan gigi untuk evaluasi indeks sudah tidak lengkap.

Pemeriksaan indeks debris dan kalkulus dilakukan pada permukaan elemen gigi rahang atas yaitu gigi M1 kanan atas permukaan bukal, gigi I1 kanan atas permukaan labial, dan gigi M1 kiri atas permukaan bukal. Elemen gigi rahang bawah yang diperiksa yaitu gigi M1 kiri bawah permukaan lingual, gigi M1 kanan bawah permukaan lingual, gigi I1 kiri bawah permukaan labial, dan gigi M1 kanan bawah permukaan lingual. Pemeriksaan dilakukan menggunakan kaca mulut dan *disclosing solution* yang diteteskan 3-5 tetes di bawah lidah kemudian diratakan ke seluruh permukaan gigi.

Penghitungan indeks debris dan indeks kalkulus digunakan untuk pengukuran OHI-S. Status kebersihan gigi dan mulut diukur berdasarkan OHI-S menurut WHO dengan menjumlahkan *debris index simplified* (DI-S) dan *calculus index simplified* (CI-S). Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan cara manual, dihitung persentasenya kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan analisis.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh melalui pemeriksaan gigi dan mulut, dan ditabulasi berdasarkan jenis kelamin dan usia. Tabel 1 memperlihatkan responden laki-laki (18 orang) lebih banyak daripada responden perempuan (12 orang).

Tabel 2 memperlihatkan bahwa usia responden terbanyak pada kelompok usia 23-40 tahun. Tabel 3 memperlihatkan total OHI-S pada responden laki-laki lebih tinggi daripada responden perempuan tetapi skor rerata lebih tinggi pada responden perempuan.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Jumlah	30	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	n	%
20-30	12	40
31-40	14	47
>40	4	13
Jumlah	30	100

Tabel 3. Distribusi indeks OHI-S responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Total OHI-S	Skor rerata	Kategori
Laki-laki	35,9	1,9	Sedang
Perempuan	30,8	2,5	Sedang
Jumlah	66,7	2,2	Sedang

Tabel 4. Distribusi kategori OHI-S responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Kategori OHI-S							
	Baik		Sedang		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	3	16	12	68	3	16	18	100
Perempuan	2	18	7	57	3	25	12	100

BAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Yayasan Batamang Plus Bitung dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada responden berjenis kelamin perempuan (60%:40%). Hasil ini didukung oleh data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang laporan perkembangan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2016 bahwa laki-laki yang terinfeksi HIV/AIDS pada bulan September-Desember 2016 mencapai 155 orang (62%) sedangkan perempuan 95 orang (38%).⁷ Berdasarkan karakteristik usia responden, kelompok usia 31-40 tahun paling banyak dengan jumlah 14 orang (47%), disusul usia 20-30 tahun dengan jumlah 12 orang (40%) dan usia >40 tahun yang berjumlah 4 orang (13%). Hasil ini menunjukkan bahwa banyak pengidap HIV/AIDS yang menjadi responden di Yayasan Batamang Plus Bitung berada pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan laporan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkung-

an Kemenkes RI tahun 2014 bahwa pengidap HIV/AIDS di Indonesia usia 20-29 tahun mencapai jumlah terbanyak yaitu 18.352 jiwa.⁷

Tabel 3 memperlihatkan distribusi OHI-S seluruh responden yang mendapatkan hasil rerata sedang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Gani⁹ di Yayasan Batamang Plus Manado yang menyatakan bahwa menurut pengamatan klinis kalkulus dalam rongga mulut pengidap HIV/AIDS masih kurang. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang tinggi. Pengetahuan ini didapatkan melalui perkembangan teknologi dan banyaknya media masa yang dapat membantu responden memperoleh informasi dengan mudah.

Informasi yang didapatkan saat penelitian berlangsung dari wawancara tidak terstruktur dengan beberapa responden menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kurangnya promosi kesehatan khususnya kebersihan gigi dan mulut serta keraguan para responden untuk melakukan perawatan pada dokter gigi mungkin menye-

babkan hasil OHI-S rerata kategori sedang. Menurut penulis, faktor keraguan ini menjadi masalah utama sehingga didapatkan hasil status kebersihan gigi dan mulut yang hanya mencapai kategori sedang. Responden menyatakan keraguannya bila ingin melakukan perawatan di dokter gigi akan terjadi penolakan jika dokter gigi tersebut mengetahui penyakit yang mereka derita. Padahal keraguan tersebut tidak akan terjadi mengingat sebagai tenaga kesehatan seperti dokter dan dokter gigi memiliki Kode Etik Kedokteran Internasional dari *World Medical Association* (WMA) yang menyatakan satu-satunya alasan mengakhiri hubungan dokter dan pasien ialah jika pasien memerlukan perawatan dokter lain dengan keahlian yang berbeda.¹⁰

Selain informasi yang didapatkan dari wawancara tidak terstruktur, sebagian informasi juga didapatkan dari pengamatan klinis pada rongga mulut responden penelitian. Penulis menemukan salah satu manifestasi HIV/AIDS yaitu kandidiasis. Penemuan ini merupakan keadaan yang wajar karena kandidiasis merupakan infeksi mulut yang paling umum terjadi pada mukosa penderita HIV/AIDS dan malahan sering menjadi manifestasi oral yang pertama.^{11,12}

Berdasarkan kategori OHI-S, jumlah kategori baik dan kategori buruk (Tabel 4) didapatkan sama banyak untuk responden berjenis kelamin laki-laki yaitu masing-masing kategori sebanyak 3 orang (16%). Pada responden perempuan kategori baik (2 orang; 18%) lebih kurang dibandingkan kategori buruk (3 orang; 25%). Untuk kategori sedang pada jenis kelamin laki laki dan perempuan memiliki persentase terbanyak yaitu laki-laki dengan persentase 68% dan perempuan 57%.

Rendahnya persentase kebersihan gigi dan mulut baik dan tingginya persentase pada kategori sedang menunjukkan bahwa responden sudah biasa menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, namun perlu lebih ditingkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mengingat rentannya responden

terkena penyakit oportunistik akibat virus HIV/AIDS.

SIMPULAN

Status kebersihan gigi dan mulut pengidap HIV/AIDS di Yayasan Batamang Plus Manado berdasarkan indeks OHI-S termasuk pada kategori sedang.

SARAN

Bagi pemerintah, disarankan untuk menyediakan layanan khusus menangani kebersihan gigi dan mulut pengidap HIV/AIDS dan melakukan penyuluhan secara berkala tentang kebersihan gigi dan mulut kepada masyarakat khususnya pengidap HIV/AIDS untuk mencegah bertambah parahnya dampak penyakit terhadap kesehatan para pengidap.

Bagi pengidap HIV/AIDS, disarankan untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut dengan rajin menyikat gigi dan melakukan pemeriksaan gigi secara berkala sekurang-kurangnya 3 bulan sekali agar dampak HIV/AIDS terhadap kesehatan rongga mulut dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Definition of Health. [cited 2016 Jan 15]. Available from: URL: <http://www.Who.Int/About/Definition/En/Print.Html>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013. Jakarta, 2013; p. 146-7.
3. World Health Organization (WHO). Global Oral Health Data Bank. Geneva, 2004.
4. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita VI Jakarta, 1999; p. 17-69.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta, 2014; p. 143.
6. Fedi PF, Vernino AR, Gray JL. Silabus Periodonti. Jakarta: EGC, 2004; p. 1-4, 13-4, 18, 27, 30.
7. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta:

- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, November 2014.
- 8. Kemenkes RI Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.** Laporan perkembangan situasi HIV/AIDS Triwulan I tahun 2016 di Indonesia. Available from: www.aidsindonesia.or.id
- 9. Gani DR.** Hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status gingiva penderita HIV/AIDS di Yayasan Batamang Plus Manado. Manado; 27 Juli 2015. h. 18.
- 10. Williams JR.** Medical Ethic Manual. Panduan Etika Medis Edisi Indonesia. Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2005; p. 44-5.
- 11. Walangare T, Hidayat T, Basuki S.** Profil spesies *candida* pada pasien kandidiasis oral dengan infeksi HIV & AIDS. Surabaya: Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2014; p. 30.
- 12. Aškinytė D, Matulionytė R, Rimkevičius A.** Oral manifestation of HIV disease: A review. *Stomatologija*. 2015;17(1): 22-3.