

PERILAKU MENYIKAT GIGI DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SUKU ANAK DALAM DI DESA PALEMPANG PROVINSI JAMBI TAHUN 2015

Rina Kurnianti dan Valentina NK, Pahru Razi
Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

ABSTRAK

Karies gigi dan penyakit periodontal merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang dominan berpengaruh secara dominan dalam terjadinya berbagai penyakit gigi. Suku Anak Dalam menyikat gigi umumnya sekali sehari, walaupun sebagian besar mereka telah menggunakan sikat gigi seperti masyarakat umumnya, akan tetapi keadaan sikat gigi mereka banyak yang tidak layak pakai seperti bulu sikatnya sudah mengembang dan lama tidak diganti. Bahkan sebagian kecil responden tersebut masih ada yang tidak menyikat gigi sama sekali dan hanya menggunakan jari untuk menggosok gigi.

Tujuan penelitian untuk mengetahui perilaku menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut pada Suku Anak Dalam di Desa Palempang Propinsi Jambi Tahun 2015. Jenis penelitian adalah *cross sectional study* dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *chi-square*). Sampel penelitian sebanyak 60 orang masyarakat Suku Anak Dalam dengan teknik pengambilan sampel yakni *total sampling*.

Hasil penelitian dari analisis univariat diperoleh gambaran perilaku menyikat gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palempang Provinsi Jambi Tahun 2015 sebanyak 93,3% kategori kurang baik, status karies gigi sebanyak 88,3% kategori tidak sesuai target, dan status kebersihan gigi dan mulut sebanyak 93,3% kategori buruk. Analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi-square* $p\text{-value} = 0,019$ dan $OR = 27$.

Dari uji hasil *Chi-square* tersebut diketahui ada hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut, dimana nilai. namun tidak ada hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi.

Disarankan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif pada masyarakat Suku Anak Dalam di Desa Palempang Provinsi Jambi.

Kata kunci : Perilaku menyikat gigi, status kesehatan gigi dan mulut

PENDAHULUAN

Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Penyakit ini terjadi karena demineralisasi jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula. Karies gigi bersifat kronis sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup (Tampubolon, 2005).

Menurut Tampubolon (2005) menunjukkan karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan

sangkut, nafas bau, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak bisa menyikat gigi dengan baik), keluhan rasa sakit setiap mengunyah makanan, ngilu, sakit kepala, sakit di rahang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat menderita, kuarir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).

Berdasarkan Riskesdas 2007, menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi karies aktif sebesar 46,5%, dengan prevalensi tertinggi (lebih dari 50%) ditemukan di Jambi (56,1%). Sedangkan Hasil Riskesdas, 2013, menunjukkan

indeks karies gigi di Indonesia sebesar 4,6 dan 5,5 terjadi di Propinsi Jambi.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang berpengaruh secara dominan dalam terjadinya berbagai penyakit gigi. Kerusakan gigi dan jaringan penyangga dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah kebersihan mulut yang buruk. Mulut dikatakan bersih apabila gigi yang terdapat di dalamnya bebas dari plak dan kalkulus (Nio, 1987).

Debris merupakan lapisan dari sisa-sisa makanan yang dapat dilihat secara langsung beberapa menit setelah seseorang selesai makan dan tidak melekat erat pada permukaan gigi. Proses terjadinya dimulai dari sisa makanan yang tidak dapat dibersihkan dan sebagian masih tertinggal pada permukaan gigi dan lapisan mukosa sehingga sisa makanan akan mengalami likuifikasi oleh enzim bakteri (Nio, 1987). Menurut Sriyono (2005), kebersihan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh waktu menyikat gigi dan frekuensi menyikat gigi yang kurang baik dan tidak tepat.

Suku Anak Dalam merupakan salah satu komunitas adat terpencil yang ada di Propinsi Jambi. Tentang asal usul Suku Anak Dalam (SAD) disebutkan bermacam cerita atau hikyat dari penuturan lisan yakni berasal dari tiga keturunan keturunan dari Sumatra Selatan, keturunan dari Minang Kabau, dan keturunan dari Jambi asli (Depsos, 2010).

Suku Anak Dalam merupakan masyarakat yang sosial budayanya masih tertutup, tertinggal dan kehidupannya masih tergantung pada sumber daya setempat. Suku Anak Dalam masih sangat tergantung dengan hasil buruan, Suku Anak Dalam mengkonsumsi buah-buahan hutan liar, seperti buah rotan, umbut-umbutan nibung dan bayeh, serta berburu binatang liar seperti ular, babi, labi-labi, rusa, kijang dan sebagainya. Hasil buruan tersebut sebagian di konsumsi dan sebagian lagi dijual kepada penduduk luar dengan sistem barter untuk ditukarkan dengan garam, beras, gula, dan lain-lain. Lokasi pemukiman Suku Anak Dalam yang sebagian besar berada di hutan, menyebabkan Suku Anak Dalam yang sebagian besar berada di hutan sangat sulit memperoleh fasilitas kesehatan, kebudayaan mengobati penyakit hanya dengan pengobatan tradisional. Penyakit

yang tergolong ringan Suku Anak Dalam menggunakan obat-obatan dari ramuan akar-akaran, batang, bunga-bunga, daun-daunan dan buah dari tumbuhan tertentu yang banyak terdapat di sekitar Suku Anak Dalam, pengobatan penyakit yang tergolong berat menggunakan pengobatan yang bersifat magis melalui upacara tradisional yang disebut *besale* (Depsos, 2010).

Kehidupan Suku Anak Dalam di Desa Palembang sudah mulai maju, sekarang Suku Anak Dalam menggunakan beras sebagai makanan pokok sehari-hari. Makanan pokok Suku Anak Dalam dahulu adalah sejenis umbi-umbian yang tumbuh di hutan, seperti keladi, ubi kayu, ubi jalar, dan binatang buruan seperti babi hutan, rusa, kancil, dan lain-lain (Depsos, 2010).

Menurut survey awal rata-rata Suku Anak Dalam menyikat gigi sekali sehari, walaupun sebagian besar mereka telah menggunakan sikat gigi seperti masyarakat umumnya, akan tetapi keadaan sikat gigi mereka banyak yang tidak layak pakai seperti bulu sikatnya sudah mengembang dan lama tidak diganti. Bahkan sebagian kecil responden tersebut masih ada yang tidak menyikat gigi sama sekali dan hanya menggunakan jari untuk menggosok gigi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perilaku menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015.

BAHAN DAN CARA KERJA

Jenis Penelitian adalah *cross sectional study* dimana pengukuran variabel perilaku menyikat gigi dan variabel status kesehatan gigi dan mulut dilakukan secara bersamaan. Sampel penelitian sebanyak 60 orang Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi yang diambil secara *total sampling*.

Cara pengumpulan data responden mengisi kuesioner tentang perilaku menyikat gigi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dan status karies gigi dengan menggunakan alat sonde dan kaca mulut. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan *editing, coding, entry data*, dan *cleaning data*.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu

mengetahui hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perilaku menyikat gigi

Tabel 1. Distribusi responden menurut perilaku menyikat gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015

Perilaku Menyikat Gigi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	56	93,3
Baik	4	6,7
Total	60	100

Pada tabel 1, Hasil analisis univariat perilaku menyikat gigi kategori kurang baik sebanyak 56 orang (93,3%), sedangkan yang baik hanya ada 4 orang (6,7%). Menurut Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain antara lain adanya fasilitas, sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan mempunyai 3 tingkatan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan/perilaku yang berkualitas misalnya menggosok gigi bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar disamping itu juga diperlukan faktor pendorong, misalnya keluarga.

Praktik atau tindakan untuk pemeliharaan kesehatan gigi merupakan perilaku kesehatan yang kegiatannya melalui upaya preventif diantaranya kegiatan menyikat gigi dan untuk menunjang kegiatan tersebut diperlukan sarana dan prasarana.

2. Status karies gigi

Tabel 2. Distribusi responden menurut status karies gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015

Status Karies Gigi	Frekuensi	Persentase
Tidak sesuai	53	88,3
Sesuai	7	11,7
Total	60	100

Pada tabel 2, hasil analisis univariat status karies gigi tidak sesuai target sebanyak 53 orang (88,3%), sedangkan yang sesuai target hanya ada 7 orang (11,7%). Menurut Kidd (1991) menyatakan bahwa karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan.

Menurut Herijulianti (2001) menyatakan walaupun telah dilakukan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menunjukkan bahwa Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas adalah 52,3% (yang belum ditangani) dan penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71,20%. Indeks DMF-T mencapai rata-rata 5,26 ini berarti jumlah kerusakan gigi rata-rata perorang adalah lebih dari 5 gigi. *Performance Treatment Index* atau motivasi untuk menumpatkan gigi yang karies pada umur 12-18 tahun sangat rendah sekitar 4-5% sedangkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan dan atau pencabutan (*Required Treatment Index*) pada usia ini sebesar 72,4% - 82,5% (Depkes, 2007). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Jambi tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi karies aktif umur 12 tahun ke atas sebesar 77,9% (Depkes, 2008).

Indeks karies gigi kurang baik disebabkan oleh adanya pengaruh jenis makanan kariogenik atau makanan yang lebih cepat menyebabkan karies gigi dan tidak teraturnya membersihkan gigi dan mulut sesuai dengan anjuran. Usaha-usaha untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dapat dilakukan dengan cara memelihara kebersihan mulut (menghilangkan plak dan bakteri), memperkuat gigi (dengan fluor), mengurangi konsumsi makanan yang manis dan lengket, membiasakan konsumsi makanan berserat dan menyehatkan gigi dan menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, melalui pelaksanaan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang meliputi upaya promotif dan upaya preventif.

3. Status kebersihan gigi dan mulut

Tabel 3. Distribusi responden menurut status kebersihan gigi dan mulut pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015

Status Kebersihan Gigi dan mulut	Frekuensi	Persentase
Buruk	56	93,3
Sedang	4	6,7
Baik	0	0
Total	60	100

Pada tabel 3, Hasil analisis univariat status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk sebanyak yaitu 56 orang (93,3%), kategori sedang sebanyak 4 orang (6,7%) dan sedangkan kategori baik tidak ada. Menurut Suwelo (1992) Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan makanan kariogenik.

Keadaan dan kebersihan mulut perorangan tergantung dari bagaimana seseorang tersebut rutin melakukan menyikat gigi dengan baik dan benar sebanyak 2 kali sehari. Waktu menyikat gigi yang baik adalah sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Oleh karena itu masyarakat Desa Palembang perlu diberikan penyuluhan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

4. Hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi

Tabel 4. Distribusi Responden menurut hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015

Perilaku Menyikat Gigi	Karies Gigi		Value
	Tidak Ada	Ada	
Kurang baik	49 (87,5%)	7 (12,5%)	1
Baik	4 (100%)	0 (0%)	

Pada tabel 4, hasil analisis bivariat hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi dihasilkan bahwa pada responden yang perilaku menyikat gigi kategori baik, lebih banyak yang tidak sesuai target status karies giginya (100%) dibandingkan responden yang perilaku menyikat giginya kurang baik (87,5%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 1,000, artinya tidak ada hubungan yang signifikan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015.

Menurut Suwelo (1992), menyatakan bahwa pengetahuan, sikap terhadap kesehatan gigi dan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi mempunyai hubungan yang erat dengan terbentuknya karies gigi.

Menurut Depkes (2004) penyakit gigi yang banyak diderita masyarakat yaitu karies dan penyakit periodontal sebenarnya mudah dicegah yaitu dengan menanamkan kebiasaan/perilaku pemeliharaan kesehatan gigi.

Kesehatan gigi Suku Anak Dalam dipengaruhi oleh adanya adat istiadat dan kebiasaan yang turun menurun seperti kebiasaan menyikat gigi dengan menggunakan arang, usaha yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan gigi dengan memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi yang dilakukan dengan menyebarkan pesan berupa poster, brosur, leaflet bukan hanya pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi.

5. Hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut

Tabel 5. Distribusi Responden menurut perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015

Perilaku Menyikat Gigi	Status Kebersihan Gigi dan Mulut			P Value	OR (95% CI)
	Buruk	Sedang	Baik		
Kurang Baik	54 (96,4%)	2 (3,6%)	0 (0%)	0,019	2,7 (2,4 – 30,2)
Baik	2 (50%)	2 (65,4%)	0 (0%)		

Pada tabel 5, hasil analisis bivariat hubungan perilaku menyikat gigi dengan

status kebersihan gigi dan mulut dihasilkan bahwa pada responden yang perilaku menyikat gigi kategori kurang baik, lebih banyak yang kategori buruk status kebersihan gigi dan mulutnya (96,4%) dibandingkan responden yang perilaku menyikat giginya baik (50%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,019, artinya ada hubungan yang signifikan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 2.7, artinya responden yang perilaku menyikat giginya kurang baik mempunyai kecenderungan status kebersihan gigi dan mulut buruk sebesar 2.7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang perilaku menyikat giginya yang baik.

Keadaan ini disebabkan karena responden tidak memperdulikan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama dalam hal menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Upaya yang sebaiknya dilakukan adalah mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar, meliputi bentuk sikat gigi yang baik, waktu menyikat gigi yang tepat, gerakan menyikat gigi yang benar, serta anjuran untuk selalu mengkonsumsi buah-buahan setiap hari dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin 6 bulan sekali ke puskesmas/poli gigi.

Peran petugas kesehatan gigi dan tokoh adat agar menganjurkan masyarakat untuk menyikat gigi yakni pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Sehingga perlu kerjasama petugas kesehatan gigi dan tokoh adat masyarakat Suku Anak Dalam untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut agar terhindar terjadinya penyakit gigi dan mulut. Pihak Puskesmas dan tokoh Adat Suku Anak Dalam harus bekerjasama dalam peningkatan pelaksanaan program UKGMD secara berkala 2 kali dalam setahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Provinsi Jambi Tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa gambaran perilaku menyikat gigi

sebanyak 93,3% kategori kurang baik. Status karies gigi sebanyak 88,3% kategori tidak sesuai target, Gambaran status kebersihan gigi dan mulut sebanyak 93,3% kategori buruk. Tidak ada hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi dan ada hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2004, *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jambi tahun 2007*. Balitbangkes. Jakarta.
- Depsos, 2010, *Komunitas Adat Terpencil (KAT) Program Pemberdayaan KAT di Propinsi Jambi*, Jakarta.
- Herijulianti, E. et.al, 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC, Jakarta.
- Kidd, E.A.M & Bechal, S.J. 1991. *Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. EGC, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Balitbangkes. Jakarta
- Nio, 1987. *Preventive Dentistry*. Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia. Bandung.
- Notoadmodjo, S, 2005. *Teknik Pengambilan Sampel*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sriyono, N. W., 2005, *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Suwelo, I.S. 1992. *Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi: Kajian pada anak usia prasekolah*. EGC, Jakarta.
- Tampubolon, 2005. *Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal pada Kualitas Hidup*. Pidato Pengukuran Guru Besar Tetap USU Medan.