

MENINGKATKAN *ORAL HIGIENE* DENGAN METODE *DHE* PADA ANAK DI KLINIK ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK RSGM UNIVERSITAS JEMBER

(Dental Health Education as a Method for Oral Hygiene Improvement in Pedodontic Clinic of Dental Hospital of Jember University)

Sukanto

Bagian ilmu kedokteran gigi anak, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Abstract

Dental caries continues to be the most common infectious disease in childhood. Improvement of oral hygiene is the strategy for preventing dental caries. This can be achieved by means of dental health education (DHE). This descriptive study purposed to evaluate the role of DHE on oral hygiene status was measured by means of Green Vermillion Oral Hygiene Index (OHI). The study was conducted during November 2010 – Januari 2011. OHI evaluation was performed at three time visit for every week interval. DHE was performed personally, once, at the first visit, after evaluating OHI. The results showed that there were tendency of declining mean OHI after DHE treatment, both in boys and girls groups. In girls groups, at the first visit mean OHI = 1,38, second visit OHI = 0,65 and third visit OHI = 0,45, while for boys group, first visit mean OHI = 1,28, second visit OHI = 0,42 and third visit OHI = 0,35. It can be concluded that personal DHE method improved oral hygiene status, there for it was recommended that intensive DHE should be performed as a routine clinical procedure.

Keywords: *DHE*(Dental Health Education), *OHI*=Oral Hygiene Index.

Korespondensi (correspondence): Sukanto, Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas kedokteran gigi Universitas Jember, Jl.Kalimantan No. 37 Jember 68121, Indonesia.

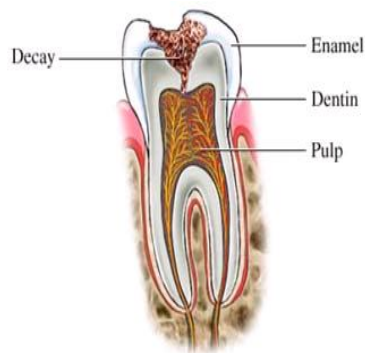
Secara umum, Gigi sulung mempunyai fungsi yang sama dengan gigi tetap. Fungsi khusus yang tidak dimiliki oleh gigi tetap adalah fungsi gigi sulung sebagai petunjuk bagi gigi tetap agar dapat erupsi pada tempatnya dan menjaga pertumbuhan lengkung rahang^{1,2}.

Prevalensi atau kasus terjadinya karies gigi di antara bayi dan anak-anak kecil prasekolah telah diteliti oleh banyak ahli dan ternyata paling sedikit 25 persen karies gigi terdapat pada anak-anak yang berusia 2 tahun dan hampir sebanyak dua pertiga dari seluruh jumlah anak-anak berusia 3 tahun menderita karies gigi³. Penyakit karies pada anak banyak dan sering terjadi namun kurang mendapat perhatian dari orang tua karena anggapan bahwa gigi anak akan digantikan gigi tetap.

Karies ditandai dengan adanya lubang pada jaringan keras gigi, dapat berwarna coklat atau hitam. Gigi berlubang biasanya tidak terasa sakit sampai lubang tersebut bertambah besar dan mengenai persyarafan dari gigi tersebut. Pada karies

yang cukup dalam, biasanya keluhan yang sering dirasakan pasien adalah rasa ngilu bila gigi terkena rangsang panas, dingin, atau manis. Bila dibiarkan, karies akan bertambah besar dan dapat mencapai kamar pulpa, yaitu rongga dalam gigi yang berisi jaringan syaraf dan pembuluh darah. Bila sudah mencapai kamar pulpa, akan terjadi proses peradangan yang menyebabkan rasa sakit yang berdenyut. Lama kelamaan, infeksi bakteri dapat menyebabkan kematian jaringan dalam kamar pulpa dan infeksi dapat menjalar ke jaringan tulang penyangga gigi, sehingga dapat terjadi abses⁴.

Upaya kesehatan gigi anak harus dilakukan sejak dini untuk mencegah terjadinya karies⁵. Hal tersebut dapat dikembangkan dengan upaya pemeliharaan kesehatan gigi terpadu untuk mendukung usaha-usaha kesehatan umum⁶. Kebanyakan orang masih mengabaikan penyakit gigi dan mulut, terutama kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak⁷.



Gambar 1 : Karies Gigi

Sumber : Anonim. 2008a. *Karies Gigi*. www.gigi.klikdokter.com.

Penyebab karies gigi ada bermacam-macam, salah satunya adalah adanya debris, plak dan kalkulus yang menempel pada permukaan gigi yang tidak segera dibersihkan. Hal tersebut dapat menurunkan keasaman permukaan gigi melalui proses fermentasi. Proses tersebut bila berlangsung terus dapat mengakibatkan turunnya tingkat keasaman sampai dibawah ambang kritis yaitu kurang dari 5,5, yang mengakibatkan terjadinya proses demineralisasi email gigi dan selanjutnya dapat menjadi karies gigi⁷.

Pasien yang hadir ke klinik Pedodontia, berdasarkan data status rekam medik semua mengalami pengalaman karies gigi. Upaya restorasi saja, ternyata tidak menyelesaikan masalah. Berdasarkan teori, ada banyak metode untuk mengurangi angka kejadian karies gigi tersebut, salah satunya adalah upaya pencegahan dengan mendidik anak supaya dapat mampu melakukan pembersihan giginya sendiri segera setelah makan. Salah satu metode adalah dengan mengajari anak agar dapat menggosok gigi dengan baik dan benar. Hal tersebut juga diajarkan bagaimana cara mengevaluasi hasil menggosok gigi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan evaluasi status kebersihan mulut pasien anak yang datang diklinik pedodontia setelah dilakukan proses pendidikan secara terbatas dalam waktu tertentu dan diikuti dengan kontrol ke satu dan kedua. Kontrol tersebut dimaksudkan untuk mengetahui kemajuan hasil didik yang dilakukan dengan interval waktu tertentu. Permasalahan penelitian ini adalah Apakah dengan mengajari menggosok gigi dapat meningkatkan Oral hygiene, apakah peningkatan oral hygiene berbeda antara pria dan wanita dan apakah berbeda usia juga berbeda peningkatan oral higienenya?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebenaran dengan menggosok gigi yang diajarkan dan dilakukan kontrol periodik dapat meningkatkan status oral higienenya dan untuk mengetahui kebenaran

meningkatnya status oral hygiene pada usia dan jenis kelamin berbeda-beda pada anak yang datang ke klinik pedodontia. .

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian dapat digunakan untuk membantu menentukan dan memahami bahwa pada berbeda usia dan berbeda jenis kelamin maka berbeda metode atau cara meningkatkan oral higienenya dengan meningkatnya oral hygiene maka terjadi penurunan angka kejadian karies yang dapat mendukung kesehatan secara umum.

BAHAN DAN METODE

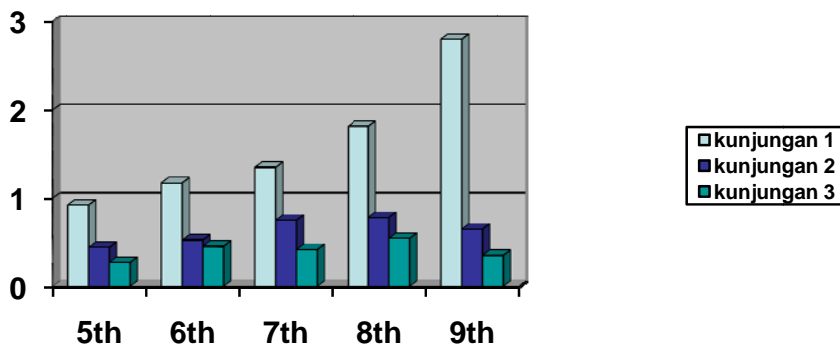
Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pokok bahasan status kebersihan mulut. Hal ini dilakukan diklinik pedodontia RSGM UJ selama 2 bulan (November-2010 sampai Januari-2011).

Populasi yang digunakan adalah anak-anak(pasien) yang datang ke klinik pedodontia (KGA=ilmu kedokteran gigi anak), baik laki-laki maupun perempuan dengan syarat tertentu sesuai kriteria yang ditetapkan pada awal dimulainya penelitian ini.

Populasi (laki-laki dan perempuan, selanjutnya disebut *relawan*), pada kunjungan pertama tanpa perlakuan, dinilai skor OHInya. Setelah didapatkan skor dan dicatat sebagai angka OHI pada kunjungan pertama dan dimasukkan dalam tabel. Hal tersebut diberlakukan sama pada semua populasi, hasilnya dimasukkan ke tabel status OHI. Setelah didapatkan skor OHI, pada tiap relawan satu persatu diajarkan cara menggosok gigi yang baik, pemilihan sikat gigi, jenis makanan yang kariogenik dan non kariogenik, waktu yang tepat untuk gosok gigi, dicontohkan cara menggosok gigi dengan menggunakan model, cara melihat keberhasilan setelah gosok gigi dan lain-lain dalam rangka memberikan pembelajaran dan pendidikan dan ketrampilan. untuk meningkatkan kebersihan mulut untuk mendukung kesehatan mulut, guna menunjang kesehatan tubuh secara umum.

Tabel 1. Skor Rata-rata Status OHI pasien anak laki-laki usia 5th sampai 9th.

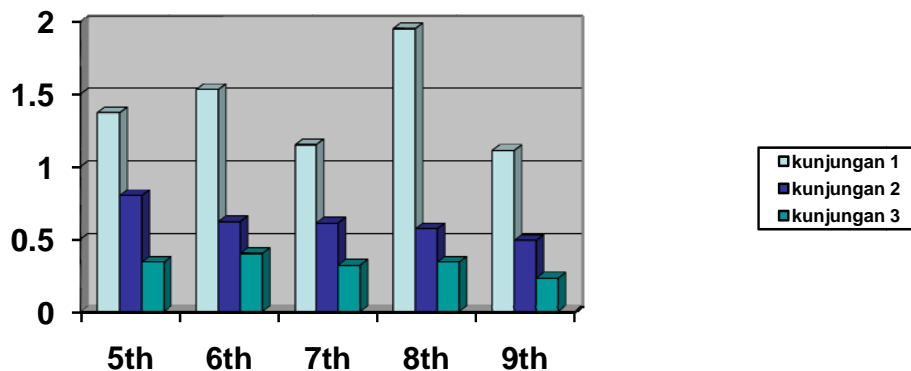
		5th	6th	7th	8th	9th
1	kunjungan 1	0,92	1,17	1,35	1,81	2,80
2	kunjungan 2	0,44	0,52	0,75	0,78	0,65
3	kunjungan 3	0,27	0,45	0,42	0,54	0,35



Gambar 1. Grafik skor OHI pada kelompok anak laki-laki.

Tabel 2. Skor Rata-rata Status OHI pasien anak perempuan 5th sampai 9th.

		5th	6th	7th	8th	9th
1	kunjungan 1	1,37	1,53	1,15	1,95	1,11
2	kunjungan 2	0,80	0,62	0,61	0,57	0,49
3	kunjungan 3	0,34	0,40	0,32	0,34	0,23



Gambar 1. Grafik skor OHI pada kelompok anak perempuan

Perlakuan tersebut dilanjutkan dengan diajarkan ketrampilan menggosok gigi dengan sikat terpilih dan pasta gigi tertentu. Relawan menggosok gigi sampai selesai, kemudian dilakukan penilaian kembali skor OHI-nya dan ditunjukkan kepada relawan bagian-bagian yang belum bersih dengan dibantu *disclosing agent*, bila ada yang masih kotor, relawan diminta gosok gigi lagi sampai bersih. Selesai dan relawan pulang kerumah masing-masing.

Relawan diminta datang kembali satu minggu kemudian, sebagai kunjungan

kedua. Pada kunjungan kedua ini relawan langsung dinilai skor OHI-nya dengan cara yang sama dan mendapat perlakuan yang sama seperti kunjungan pertama sampai selesai dan pulang. Relawan diminta untuk datang lagi satu minggu kemudian, sebagai kunjungan ketiga. Pada kunjungan ketiga relawan langsung dinilai skor OHI-nya dengan cara yang sama dan mendapat perlakuan yang sama seperti kunjungan pertama dan kedua. Hasil skoring pada ketiga kunjungan tersebut terlihat pada tabel

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, pasien (relawan) laki-laki yang datang ke klinik pedodontia semakin tinggi usia tidak menunjukkan makin tinggi tingkat kebersihan mulutnya pada usia 5 tahun sampai 9 tahun. Tingkat kebersihan mulut pada kunjungan pertama dibandingkan kunjungan kedua dan ketiga, menunjukkan kemajuan yang sangat baik. Hal tersebut ditandai dengan angka OHI yang semakin mengecil, yang dapat diartikan bahwa tingkat kebersihan mulut semakin baik pasien (relawan) perempuan yang datang ke klinik pedodontia semakin tinggi usia tidak menunjukkan makin tinggi tingkat kebersihan mulutnya pada usia 4 tahun sampai 11 tahun. Tingkat kebersihan mulut pada kunjungan pertama dibandingkan kunjungan kedua dan ketiga, menunjukkan kemajuan yang sangat baik. Hal tersebut ditandai dengan angka OHI yang semakin mengecil, yang dapat diartikan bahwa tingkat kebersihan mulut semakin baik.

Pada kunjungan pertama, semakin tinggi usia anak laki-laki antara 5 tahun sampai 9 tahun menunjukkan penurunan tingkat kebersihan mulutnya (0,92 menjadi 2,8). Pada anak perempuan usia 5 tahun sampai 9 tahun, menunjukkan kecenderungan kenaikan tingkat kebersihan mulut (1,37 menjadi 1,1). Pada kunjungan kedua, Semakin tinggi usia anak laki-laki antara 5 tahun sampai 8 tahun menunjukkan penurunan tingkat kebersihan mulutnya (0,44 menjadi 0,78) dan meningkat pada usia 9 tahun (0,65). Pada anak perempuan usia 5 tahun sampai 9 tahun, menunjukkan kenaikan tingkat kebersihan mulut (0,80 menjadi 0,495). Pada kunjungan ketiga, semakin tinggi usia anak laki-laki antara 5 tahun sampai 8 tahun menunjukkan penurunan tingkat kebersihan mulutnya (0,27 menjadi 0,54) dan meningkat pada usia 9 tahun (0,35). Pada anak perempuan usia 5 tahun sampai 9 tahun, menunjukkan kenaikan tingkat kebersihan mulut (0,337 menjadi 0,225).

Berdasarkan grafik 1 grafik 3 dan grafik 5, pada kunjungan pertama anak laki-laki makin tinggi usia, kebersihan mulutnya semakin jelek tetapi pada kunjungan kedua ada perbedaan. Perbedaan tersebut adalah untuk usia 5 tahun sampai 8 tahun tetap semakin jelek, hal tersebut kemungkinan anak laki-laki pada periode ini cenderung tidak patuh atau memang belum dapat memahami dan menerapkan tentang pengetahuan dan ketrampilan yang telah diajarkan pada waktu proses DHE. Pada usia 9 tahun menunjukkan peningkatan semakin membaik (dapat dilihat pada grafik 3 dan grafik 5). Hal tersebut kemungkinan disebabkan pada usia 9 tahun anak laki-laki dapat berkemampuan menerima, mengerti dan lebih mudah menerima ketrampilan yang diajarkan selama proses DHE (*dental health education*). Berdasarkan hal tersebut kemungkinan anak pada usia ini lebih patuh dan mampu menerapkan pengetahuan dan

ketrampilan gosok gigi yang diterapkan di rumah masing-masing, sehingga pada kunjungan kedua dan ketiga terlihat skor OHI-nya semakin mengecil.

Berdasarkan tabel 1, grafik 2, grafik 4 dan grafik 6, pada kunjungan pertama anak perempuan menunjukkan untuk usia 5 tahun dan 6 tahun ada penurunan tingkat kebersihan mulut. Hal tersebut kemungkinan pada usia tersebut anak mulai banyak keluar rumah dan usia awal sekolah sehingga dimungkinkan asupan makanan kariogenik lebih meningkat tetapi belum mampu menjaga kebersihan mulutnya. Pada perempuan usia 6 tahun sampai 9 tahun kebersihan mulutnya cenderung meningkat. Hal tersebut ditandai dengan semakin kecilnya skor OHI yang diperoleh. Hal yang sama juga ditunjukkan dengan skor OHI pada kunjungan kedua dan ketiga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum mengajarkan pentingnya menggosok gigi dan mengajarkan ketrampilan menggosok gigi disertai contoh demonstratif dan dilakukan secara berulang dengan DHE secara personal akan dapat meningkatkan kebersihan mulut dan menunjang kesehatan mulut. Peningkatan kebersihan mulut antara perempuan dan laki-laki berbeda pada usia tertentu. Perempuan sampai usia prasekolah (5th-6th) kebersihan mulut semakin jelek, tetapi setelah usia sekolah (6th-9th) cenderung konsisten semakin meningkat kebersihannya. Laki-laki usia prasekolah sampai usia sekolah (5th-8th) kebersihan mulutnya semakin jelek, tetapi pada usia 9 tahun setelah mendapatkan DHE maka dalam waktu singkat kebersihan mulutnya meningkat semakin membaik. DHE yang diterapkan pada usia berbeda, maka berbeda juga peningkatan kebersihan mulutnya.

Saran dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut. DHE sebaiknya diberikan secara intensif dan dievaluasi tiap periode tertentu. Hasil DHE sebaiknya dikonsultasikan dengan melibatkan tenaga ahli. DHE sebaiknya menyertakan orang tua, pengasuh, guru PAUD dan sekolah dasar karena mereka yang dapat menjamin kepatuhan dilaksanakannya DHE ditempat masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriana, Ririn. *Pertumbuhan Gigi Anak*. <http://www.kharisma.com>. 2006.
2. Fitriana, Ririn. *Perawatan Kesehatan Gigi Anak*. <http://www.kharisma.com>. 2006.
3. Koswara, Ir. Sutrisno. *Makanan Bergula dan Kerusakan Gigi*. www.ebookpangan.com. 2009.

4. Anonim. *Karies Gigi*. *Prasekolah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2008a.
www.gigi.klikdokter.com.
5. Ford, T. R. Pitt. *Restorasi Gigi (The Restoration of Teeth)*. Alih Bahasa : Narlan Sumawinata. edisi 2. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC. 1993.
6. Suwelo, Ismu Suharsono. *Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagai Faktor Etiologi : Kajian Pada Anak Usia* Prasekolah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1992.
7. Kidd, Edwina A.M & Joyston, Sally – Bechal. *Dasar-Dasar Karies: Penyakit dan Penangulangannya (Essentials of dental caries : the disease and its management)*, Alih bahasa :Narlan Sumawinata, Safrida Faruk. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1992.