

**PROFIL KEBERSIHAN DAN PERILAKU MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT
PADA LANSIA DI DESA DARSONOKABUPATEN JEMBER**

***Oral Hygiene and Behavioral Profiles in Maintaining Oral Health of The Elderly in The
Darsono Village, Arjasa Jember***

Tantin Ermawati

Bagian Biomedik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
email : tantin.ermawati@gmail.com

Abstract

Background: Health development in Indonesia aim to improve the quality of public health as an overall integrated, and sustainable including oral health of elderly. Oral hygiene is a problem requires attention in the elderly population, since it may leads to various diseases in the oral cavity.

Objective: Our purpose is to investigate the profile of oral health in the elderly population. Examination of oral health status was done by using the status of oral hygiene-simplified index (OHI-S) in one of village: Darsono, Arjasa, Jember.

Method: This research is a descriptive cross sectional observational study conducted in elderly population on September 2016. The subjects were 44 elderly male and female. Score of debris and calculus were done using Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) Green and Vermillion 1964.

Results: Only 2 pra-elderly persons (10% of the total elderly population) showed a good OHI-S. Also 2 persons in the elderly group had good OHI-S score (10.5%), whereas the rest had a lack of OHI-S. Oral hygiene of the elderly in the village Darsono Arjasa District of Jember are in substandard level therefore needs an intensive oral health care in order to improve their oral health.

Keywords : dental health, elderly, Index OHI-S, Darsono village, Arjasa Jember

Abstrak

Pendahuluan: Pembangunan kesehatan di Indonesia dititik-beratkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang berkualitas secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan termasuk didalamnya kesehatan gigi dan mulut lanjut usia (lansia). Kebersihan gigi dan mulut merupakan masalah yang sangat perlu diperhatikan pada lanjut usia, karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui profil kesehatan gigi dan mulut lansia dengan melihat status kebersihan mulut *oral hygiene indeks simplified* (OHI-S) di desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah diskriptif observasional secara *cross sectional* yang dilakukan pada lansia bulan september 2016. Lansia yang terlibat berjumlah 44 orang meliputi laki-laki dan perempuan. Pemeriksaan yang dilakukan

Tantin Ermawati adalah Staf Pengajar di Bagian Biomedik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

adalah skor debris dan kalkulus menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* Green and Vermillion, 1964

Hasil Penelitian: menunjukkan pra lansia yang memiliki OHI-S baik hanya 2 orang (10% dari total lansia yang dilakukan pemeriksaan), dan pada kelompok lansia skor OHI-S yang baik hanya berjumlah 2 orang (10,5 %), sisanya memiliki OHI-S buruk. Kondisi kebersihan mulut lansia di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dalam kondisi buruk sehingga perlu dilakukan peningkatan kesehatan gigi dan mulutnya yang lebih intensive.

Kata Kunci : Kesehatan gigi mulut, Lansia, Indeks OHI-S, Desa Darsono, Kecamatan Arjasa Jember

PENDAHULUAN

Desa Darsono merupakan desa mandiri, yang berada di wilayah Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, Jawa Timur. Secara geografis, Desa Darsono merupakan wilayah dataran tinggi yang terdiri dari lembah dan bukit. Wilayah Desa Darsono memiliki luas wilayah 730 Ha, yang sebagian besar merupakan wilayah pertanian. Dengan demikian, sebagian besar penduduknya memiliki mata pencaharian berkebun / bertani. Jumlah lanjut usia di wilayah ini sangat tinggi, 3,878 jiwa (25% dari total penduduk).[1]

Sebagaimana telah diprogramkan, pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dititik-beratkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang berkualitas secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan; sebagaimana dituangkan dalam Program Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2015- 2020, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peta Jalan/*Road Map* Pelayanan Kesehatan gigi 2015-2030, yang termasuk di dalamnya kesehatan gigi dan mulut lanjut usia (lansia), sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan.[2]

Lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok masyarakat yang memiliki

karakteristik yang berbeda dengan kelompok usia lain, karena lansia umumnya ditandai dengan penurunan fungsi fisik, sosial, dan psikologis.[3,4,5] Menurut kesehatan dunia WHO lansia diklasifikasikan dalam beberapa kelompok yakni (1) usia pertengahan (*middle age* / pralansia) yaitu kelompok usia 45- 59 tahun,(2) lanjut usia (*fiederly*) ialah kelompok usia 60 - 74 tahun, (3) lanjut usia tua (*old*) ialah usia diatas 75 - 90 tahun, dan lanjut usia sangat tua > 90 tahun. Lanjut usia yang berumur 75 tahun ke atas termasuk dalam golongan lansia yang memiliki resiko tinggi.[6]

Beberapa perubahan pada gigi dan rongga mulut lansia yang sering dijumpai pada lansia adalah hilangnya gigi-gigi yang mengakibatkan gangguan pencernaan makanan, rasa sakit/nyeri pada gigi akibat peradangan jaringan periodontal dan karies akar, berkurangnya dimensi vertikal gigi tiruan, gangguan fungsi sendi, karies akar, radang gusi, dan berbagai kelainan lain.[7]

Kebersihan gigi dan mulut merupakan masalah yang sangat perlu diperhatikan pada lanjut usia. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang memicu timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut, terutama karies akar, penyakit

periodontal, dan berbagai penyakit akibat infeksi.[5,7]

Secara epidemiologis, karies dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang. Indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan mulut seseorang yakni menggunakan *oral hygiene index simplified* (OHI-S) dari Green and Vermillion. Penilaian OHI-S tergantung dari food debris dan kalkulus yang terdapat dalam mulut.[7,8]

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif observasional secara *cross sectional* yaitu melakukan observasi atau pengukuran variabel dan setiap subyek hanya diobservasi dan dilakukan pengukuran pada saat pemeriksaan tersebut. Penelitian ini dilakukan pada lansia di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember pada bulan september 2016. Lansia yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 44 orang meliputi laki-laki dan perempuan. Pemeriksaan yang dilakukan adalah skor debris dan kalkulus menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) Green and Vermillion, 1964.[8]

OHI-S dilakukan dengan mengukur enam permukaan gigi. Gigi yang diperiksa adalah gigi molar dan insisive kanan dan kiri pada rahang atas dan rahang bawah. Pemeriksaan ini mewakili segmen anterior dan posterior dari permukaan gigi (Carranza, 2002). Pengukuran OHI-S merupakan kombinasi antara *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Skor OHI-S per individu didapat dari jumlah total skor DI-S dan CI-S.

Keterangan :

DI-S : dilakukan dengan meletakkan sonde pada permukaan gigi daerah 1/3 insisal/oklusal dan digerakkan menuju daerah 1/3 gingival/servikal. Skoring untuk DI-S sesuai dengan kriteria. Debris yang ditemukan pada permukaan bukal dan lingual untuk mewakili 3 segmen pada gigi.

Hasil Skor DI-S didapatkan :

$$DI-S = \frac{\sum \text{seluruh skor permukaan gigi}}{\sum \text{gigi yang diperiksa}}$$

Skor DI-S:

- 0 = Tidak ada debris atau stain
- 1 = Debris lunak menutupi < 1/3 permukaan gigi
- 2 = Debris lunak menutupi > 1/3 permukaan gigi, tetapi < 2/3 permukaan gigi
- 3 = Debris lunak menutupi 2/3 permukaan gigi

CI-S : digunakan untuk mengukur kalkulus yang ditemukan pada permukaan bukal dan lingual untuk mewakili 3 segmen pada gigi. Dental eksplorer diletakkan pada crevice distogingiva dan digerakkan menuju daerah subgingiva. Cara menggerakkannya dari daerah kontak bagian distal ke mesial (meliputi daerah separuh keliling gigi).

$$CI-S = \frac{\sum \text{seluruh skor permukaan gigi}}{\sum \text{gigi yang diperiksa}}$$

Skor CI-S :

- 0 = Tidak ada kalkulus

- 1 = Kalkulus supragingiva menutupi <1/3 permukaan gigi
- 2 = Kalkulus supragingiva menutupi > 1/3 permukaan gigi tetapi < 2/3 permukaan gigi atau adanya bercak kalkulus subgingiva di bagian servikal gigi
- 3 = Kalkulus supra gingival menutupi >2/3 permukaan gigi, atau adanya kalkulus subgingivayang tebal dan melingkar di bagian servikal gigi.

Hasil Skor OHI-S didapatkan berdasarkan rumus berikut :

$$\text{OHI-S} = \text{DI-S} + \text{CI-S}$$

Penilaian skor debris dan skor kalkulus adalah sebagai berikut (1) Baik, apabila nilai berada diantara 0-0,6; (2) Sedang, nilai berada diantara 0,7-1,8; dan (3) Buruk, nilai berada diantara 1,9-3,0.

Sedang, penilaian skor OHI-S didapatkan dari penjumlahan DI-S dan CI-S per individu. Sedang kriteria mengikuti ketentuan sebagai berikut : (1) Baik : skor 0,0 - 1,2; (2) Sedang : skor 1,3 - 3,0; (3) Buruk : skor 3,1 - 6,0.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pemeriksaan kebersihan mulut pada lansia di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember adalah 44 orang lansia. Pria berjumlah 15 orang dan wanita berjumlah 29 orang. Berdasarkan hasil pemeriksaan dijumpai hasil sebagaimana yang dirangkum pada Tabel 1-3.

Tabel 1. Skor (DI-S) pada berbagai kelompok lanjut usia

Usia (tahun)	Klasifikasi	Jumlah				Rerata Skor DI-S
		Pria	Wanita	n	%	
45-59	Pralansia	7	13	20	45,45	1,43
60-74	Lansia	4	14	18	40,90	2,03
75-90	Lansia tua	3	2	5	11,36	1,76
> 90	Lansia sangat tua	1	0	1	2,27	0
Total		15	29	44	100	

Tabel 2. Skor (CI-S) pada berbagai kelompok lanjut usia

Usia (tahun)	Klasifikasi	Jumlah				Rerata Status CI-S
		Pria	Wanita	N	%	
45-59	Pralansia	7	13	20	45,45	1,46
60-74	Lansia	4	14	18	40,90	1,69
75-90	Lansia tua	3	2	5	11,36	1,43
>90	Lansia sangat tua	1	0	1	2,27	0
Total		15	29	44	100	

Tabel 1 menunjukkan gambaran kondisi debris pada lansia dalam kondisi buruk, sedang kondisi pra-lansia menunjukkan gambaran debrisnya sedang. Namun demikian, kondisi debris pra-lansia ini cenderung mengarah ke kondisi buruk. Hal ini tidak berbeda dengan pada lansia tua. Pada lansia yang sangat tua tidak bisa disimpulkan skor debris tidak dapat dihitung.

Tabel 2 menunjukkan kalkulus pada kelompok pra-lansia, lansia dan

lansia tua di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, menunjukkan kondisi karang gigi dalam kondisi sedang. Walaupun secara epidemiologi lansia Desa Darsono tidak ada yang menunjukkan kriteria buruk, namun kondisi rongga mulut mereka sesungguhnya tidak begitu baik. Hal ini didukung dengan pembuatan gigi palsu dengan kondisi buruk, menyebabkan kondisi rongga mulut menjadi buruk.

Tabel 3. Status OHI-S pada berbagai kelompok lanjut usia

Usia (thn)	Jumlah			%	Rerata Status OHI-S	Kriteria Klinis
	Pria	Wanita	n			
45-59	7	13	20	45,45	2,89	Sedang
60-74	4	14	18	40,90	3,72	Buruk
75-90	3	2	5	11,36	3,18	Buruk
>90	1	0	1	2,27	0	-
Total	15	29	44	100		

Tabel 3 menunjukkan gambaran kondisi kebersihan rongga mulut lansia dan lansia tua di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dalam kondisi buruk. Sedangkan, kebersihan mulut kelompok pra-lansia pada tingkat sedang, yang cenderung buruk. Berdasarkan data pemeriksaan diperoleh dijumpai dari pra lansia yang memiliki OHI-S baik hanya 2 orang (10% dari total lansia yang dilakukan pemeriksaan), dan pada kelompok lansia skor OHI-S yang baik hanya berjumlah 2 orang (10,5 %), sisanya memiliki OHI-S buruk (Data tidak disertakan).

Sebagaimana diketahui Status OHI-S merupakan indeks kebersihan gigi dan mulut yang berhubungan dengan debris dan kalkulus. Debris merupakan massa lunak yang menempel pada permukaan gigi apabila proses pembersihan gigi tidak dilakukan dengan benar. Sedangkan, kalkulus merupakan plak termineralisasi yang tersusun atas komponen organik dan non organik.

Salah satu komponen organik adalah bakteri. Struktur kalkulus yang keras dan tidak rata yang menempel pada permukaan gigi menyebabkan plak mudah menempel. Hal ini mengakibatkan bakteri plak lebih berkembang dan menghasilkan toksin bakteri yang banyak, yang dapat menyebabkan inflamasi pada jaringan pendukung gigi atau jaringan periodontal. Hal tersebut dapat dilihat bahwa semakin meningkat usia seseorang maka kemampuan motorik dalam menjaga kebersihan gigi seperti menggosok gigi, yang dilakukan secara mekanis mengalami penurunan.

Tabel 4. Frekuensi Membersihkan Gigi dan Mulut

Usia (thn)	Frekuensi Menggosok Gigi (kali/hari)						Jml
	0	%	2	%	>2	%	
45-59	1	5	7	35	12	60	20
60-74	4	22	9	50	5	28	18
75-90	3	60	1	20	1	20	5
> 90	1	100	0	0	0	0	1
Total	9	20	17	39	18	41	44

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa 35 orang lansia (80 %) telah melakukan pembersihan gigi dan mulut, dan hanya 9 orang lansia (20 %) yang tidak/jarang menggosok gigi. Namun demikian, kondisi kebersihan gigi dan mulut mereka sebagian besar masih tergolong buruk. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lansia di Desa Darsono Kecamatan Ajung Kabupaten Jember belum paham bagaimana melakukan pembersihan gigi dan mulut dengan baik dan benar bagi lansia.

PEMBAHASAN

Kebersihan gigi dan mulut bagi lansia sangat perlu diperhatikan, karena lansia sudah mengalami kerentanan terhadap berbagai penyakit, baik penyakit pada rongga mulut maupun penyakit secara umum. Oleh karena itu, kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang penting untuk menjaga penyakit dan keparahannya pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa hampir seluruh kelompok lansia memiliki kesehatan rongga mulut yang buruk. Kondisi demikian timbul akibat lansia kurang mengerti cara membersihkan gigi dan rongga mulutnya. Selain itu penurunan fungsi muskulo-skeletal pada lansia merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kemampuan lansia untuk

membersihkan gigi dan rongga mulutnya, sehingga kelainan dalam rongga mulut tidak semakin beragam dan kompleks.

Berdasarkan temuan tersebut di atas, pendidikan dan pendampingan bagi lansia, keluarga, dan masyarakat perlu digalakkan agar lansia dapat lebih sehat. Walaupun telah disusun pedoman promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif telah disusun untuk pembinaan kesehatan gigi dan mulut lansia telah disusun, namun belum terdefinisikan dan terstandarisasi dengan baik, sehingga tenaga kesehatan yang melaksanakannya masih belum memahami sepenuhnya upaya yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut lansia.

Sehubungan dengan terbatasnya pedoman perawatan gigi dan mulut lansia, maka perlu ditemu-kenali suatu upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut lansia yang lebih efektif, untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut lansia. Penanganan yang tepat pada lansia diharapkan dapat menurunkan jumlah gigi tanggal dini dan menurunkan angka kesakitan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesehatan secara umum.

Adapun upaya yang perlu dilakukan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut lansia di desa Darsono khususnya dan lansia pada masyarakat luas pada umumnya adalah dengan menerapkan pola perilaku hidup bersih

dan sehat. Cara menjaga kebersihan gigi dan mulut pada lansia yakni dengan cara berkumur kumur dan menyikat gigi secara teratur meskipun sudah ompong atau banyak gigi hilang. Hal ini bertujuan untuk menjaga kondisi gusi dan jaringan periodontal agar tetap sehat. Pada lansia yang memiliki gigi yang masih banyak maka diajarkan untuk menyikat gigi 2 kali sehari sesudah makan dan sebelum tidur setiap hari secara teratur. Apabila dijumpai gigi yang berlubang atau terdapat bercak coklat atau kehitaman maka dianjurkan untuk memeriksakan gigi ke dokter gigi atau pukesmas terdekat. Upaya-upaya inilah yang diperlukan bagi para lansia untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan gigi dan mulut di masyarakat luas.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka disimpulkan bahwa :

1. Kondisi debris, kalkulus lansia dan kebersihan mulut lansia di Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dalam kondisi buruk.
2. Lansia Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember perlu dilakukan peningkatan kesehatan gigi dan mulutnya melalui upaya kesehatan gigi dan mulut lansia yang lebih intensif serta memperbaiki perilaku dalam menjaga kebersihan

gigi dan mulut sehari-hari agar tidak memperparah kondisi kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Desa Darsono Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Situs Resmi <https://desadarsono.wordpress.com/about/>
- [2] Sakti, GMK., Rustandi K., Putri NP., Saraswati, Sari DK., Dony LMH., Rukmini U., Zaini RY., 2016. Rencana Aksi Nasional - Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Tahun 2015 - 2019.
- [3] Soemitro, S. 2006. Kesehatan Jaringan Periodontal pada Lanjut Usia, JITEKGI, 3 (2).
- [4] Pranaka, Kris. 2010. Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- [5] Razak PA, Richard KMJ, Thankachan RP, Hafiz KAA, Kumar KN, Sameer KM. 2014. Geriatric Oral Health: A Review Article. J Int Oral Health. 2014 Nov-Dec; 6(6): 110-116.
- [6] Kemenkes, 2016. Infodatin Lansia. Kementerian Kesehatan RI.
- [7] Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR., Carranza FA. 2012. Clinical periodontology. 11th Ed. Saunders Elsevier, China.
- [8] Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Amer Dent Assoc 1964; 68: 7-13.