

GAMBARAN *OHI-S* DAN PERILAKU MENYIKAT GIGI PADA REMAJA PEROKOK DI BANJAR TENGAHDESA KUKUH KECAMATAN MARGA KABUPATEN TABANAN TAHUN 2017

Ni Made Sirat¹, Sagung Agung Putri Dwiastuti², IGAA. Dharmawati³, Gusti Ayu Ari Purnama Dewi⁴

^{1,2,3}Dosen Jurusan Kesehatan Gigi

⁴Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi

sirat_made@yahoo.com

sagungputri@yahoo.co.id

Abstract

Oral Hygiene is a free conditions of teeth from plaque and calculus. Oral health is influenced by several factors, one of which factor is regularity of brushing teeth. The purpose of this research is to know OHI-Sdescription and brushing teeth behavior of smoker teenagers in Banjar Tengah, Kukuh village, Marga sub districts, Tabanan regency, 2017. This research is a descriptive are using the total population about 35 smoker teenagers. The result of this research is smoker teenagers with OHI-S good criterias four peoples, 19 peoples includes moderate criteria, and bad criteria seven peoples. The average of smoker teenagers OHI-S is 2,45 with a moderate criteria. Smoker teenagers who behave that teeth brushing behavior with a very good criteria one people, four peoples good criteria, the criteria quite seven peoples, and 32 peoples with need guidance criteria. Based on the results of the study it can be concluded smoker teenagers have a highest OHI-S medium criteria, the average OHI-S 2,45 and the most brushing teeth behavior that need guidance criteria. Suggestion can be given that should do counseling about how to maintain oral health and counseling about danger and smoking consequence in order to create a good health status.

Keywords: OHI-S, brushing teeth behavior, smoker teenagers

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dikelompokkan menjadi empat diantaranya adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan¹. Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi geligi dari plak dan *calculus*. Keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Menurut Green dan Vermillion untuk mengukur kebersihangigi dan mulut adalah dengan mempergunakan suatu *index* yang disebut *Oral Higiene Index Simplified (OHI-S)*. Nilai dari *OHI-S* ini

merupakan nilai yang diperoleh dari hasil penjumlahan antara *debrisindex* dan *calculusindex*².

Cara yang paling mudah dilakukan untuk menjaga kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi. Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti, dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya sikat gigi dilakukan pada seluruh permukaan gigi, dan teratur dilakukan minimal 2 kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan malam sebelum tidur³. Merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang merokok ketika mereka masih remaja, sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok

mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun dan 85% sampai 95% sebelum umur 18 tahun⁴. Remaja (*teenager*) berarti manusia berusia belasan tahun, merupakan usia perkembangan untuk menjadi dewasa⁵. Data Riskesdas (2013), menyatakan bahwa penduduk di Kabupaten Tabanan merokok sebanyak 57,0% mulai pada umur kisaran remaja yaitu 15-19 tahun dan merupakan paling banyak kedua setelah Denpasar yaitu 62,1%, sedangkan, jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari tercatat tertinggi di Tabanan yaitu 14,4%⁶. Hasil penelitian mengenai Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Remaja Perokok di Banjar Dukuh Pesirahan Pedungan Denpasar Selatan, terhadap 48 responden menunjukkan hasil persentase remaja perokok dengan *OHI-S* baik sebanyak 8,33%, dan persentase remaja perokok dengan *OHI-S* sedang sebanyak 70,83%, serta persentase remaja perokok dengan *OHI-S* buruk sebanyak 20,91%⁷. Tingkat kebersihan gigi dan mulut tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku merokok, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku menyikat gigi dan makanan, juga efek merokok pada anak usia 15 tahun dan melaporkan peningkatan *index* kebersihan gigi dan mulut pada perokok bila dibandingkan dengan kontrol bukan perokok⁸.

Hasil observasi dan wawancara dengan remaja laki-laki di Banjar Tengah, Desa Kuku, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan yang memiliki kebiasaan merokok, bisa menghabiskan setengah bungkus rokok bahkan lebih dalam waktu satu hari. Rokok dapat menyebabkan terjadinya pewarnaan ekstrinsik pada gigi (*stain*), sehingga derajat kebersihan gigi dan mulut menjadi buruk⁹.

Metode

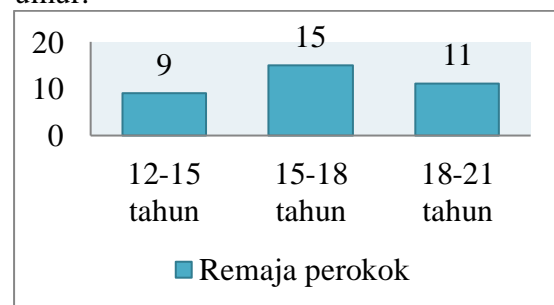
Jenis penelitian ini cross sectional. Penelitian dilakukan di Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar pada bulan Juni 2017. Unit analisis adalah *OHI-S* dan perilaku menyikat gigi. Sekaa Teruna Teruni (STT) di Banjar

Tengah, Desa Kuku, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Responden pada penelitian ini adalah Sekaa Teruna Teruni (STT) di Banjar Tengah, Desa Kuku, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan sebanyak 112 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penelitian I Gusti Ayu Ari Purnama Dewi. Data hasil penelitian ini dimasukkan ke komputer dengan menggunakan *software* pengolah data SPSS for Windows. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat berupa tabulasi silang dan uji korelasi Spearman.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik remaja perokok di Banjar Tengah, Desa Kuku, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan berdasarkan umur.



Gambar 1 Karakteristik Remaja Perokok Berdasarkan Umur

Hasil pengamatan

Hasil penelitian didapatkan jumlah remaja yang merokok dengan usia 12-21 tahun sebanyak 35 orang, diperoleh hasil sebagai berikut:

- Frekuensi remaja perokok dengan kriteria *OHI-S*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Remaja Perokok berdasarkan kriteria *OHI-S*

No	Kriteria <i>OHI-S</i>	f	%
1	Baik	4	11,4
2	Sedang	19	54,3
3	Buruk	12	34,3
Jumlah		35	100

Tabel di atas, menunjukkan bahwa frekuensi remaja perokok memiliki *OHI-S* terbanyak dengan kriteria sedang yaitu 19 orang (54,3%), dan paling sedikit dengan kriteria baik yaitu empat orang (11,4%).

Hal ini disebabkan karena kandungan yang terdapat pada rokok cenderung mempercepat pertumbuhan *calculus* sehingga mempermudah perlekatan debris dan berdampak pada nilai kebersihan gigi dan mulut. Kemungkinan yang kedua, pada saat dilakukan observasi perilaku menyikat gigisebagian besar remaja perokok tidak mengetahui cara menyikat gigi yang benar, baik tehnik maupun cara menyikat gigi sehingga masih terdapat sisa makanan pada permukaan gigi geliginya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Loe *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)⁹ yang menyatakan bahwa penyikatan gigi yang efektif dan teliti dapat menghilangkan semua plak.

b. Rata-rata *OHI-S* pada Remaja Perokok

Tabel 2 Rata-rata *OHI-S* pada Remaja Perokok

No	Kriteria <i>OHI-S</i>	Frekuensi	Σ nilai <i>OHI-S</i>
1	Baik	4	4,14
2	Sedang	19	41,57
3	Buruk	12	39,91
Jumlah		35	85,62
Rata-rata <i>OHI-S</i>			2,45

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa rata-rata *OHI-S* pada remaja perokok adalah 2,45 dengan kriteria sedang. Hal ini

disebabkan karena pemeriksaan dilakukan pada saat siang hari setelah jam 12 siang, dimana saat itu para remaja perokok selesai melakukan makan siang dan belum sempat menyikat giginya sehingga menyebabkan penumpukan *debris* pada permukaan gigi. Kemungkinan lainnya yaitu karena sebagian besar remaja perokok di Banjar tengah masih tergolong perokok pemula yang termasuk tipe perokok ringan dan tipe perokok sedang sehingga tidak membuat kebersihan gigi dan mulut menjadi buruk.

c. Frekuensi remaja perokok yang berperilaku menyikat gigi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Remaja Perokok berdasarkan Perilaku Menyikat Gigi

No	Kriteria Perilaku	f	%
1	Sangat baik	1	2,9
2	Baik	4	11,4
3	Cukup	7	20
4	Perlu bimbingan	23	65,7
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa remaja perokok yang berperilaku menyikat gigi terbanyak adalah dengan kriteria perlu bimbingan yaitu sebanyak 23 orang (65,7%) dan paling sedikit dengan kriteria sangat baik yaitu satu orang (2,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi pada remaja perokok di Banjar Tengah terbanyak dengan kriteria perlu bimbingan yaitu 23 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar remaja perokok belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut sehingga memiliki perilaku menyikat gigi yang tidak benar dilihat dari tehnik dan cara menyikat gigi, serta waktu menyikat gigi yang tidak benar. Berdasarkan hasil wawancara dengan remaja perokok, sebagian besar sudah mengetahui waktu menyikat gigi yang benar tetapi tidak melakukan dalam kesehariannya atau kurangnya motivasi serta minat dalam dirinya dan lingkungan terdekatnya. Hal ini

sesuai dengan pernyataan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)¹⁰ yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan yang didapat melalui penyuluhan, faktor pendukung yang mencakup ketersediaan sarana dan fasilitas, misalnya ketersediaan sikat gigi dan pasta gigi di rumah, dan faktor pendorong yaitu adanya motivasi baik dari dalam diri sendiri ataupun dari orang tua untuk menyikat gigi dengan cara dan waktu yang tepat.

c. Analisis *OHI-S* berdasarkan perilaku menyikat gigi

Tabel 4 Distribusi *OHI-S* berdasarkan Perilaku Menyikat

No	Kriteria Perilaku	Kriteria <i>OHI-S</i>						Total	
		Baik		Sedang		Buruk		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Sangat baik	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9
2	Baik	2	5,7	2	5,7	0	0	4	11,4
3	Cukup	0	0	3	8,6	4	11,4	7	20
4	Perlu bimbingan	2	5,7	13	37,1	8	22,9	23	65,7
Jumlah								35	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa remaja perokok yang berperilaku menyikat gigi terbanyak yaitu kriteria perlu bimbingan 23 orang (65,7%) dengan *OHI-S* terbanyak yaitu kriteria sedang 13 orang (37,1%), sedangkan yang paling sedikit yaitu perilaku menyikat gigi sangat baik yaitu satu orang (2,9%) memiliki *OHI-S* sedang.

Hal inidisebabkan karena pada perokok terdapat *calculus* dan *stain* yang sulit dihilangkan hanya dengan menyikat gigi saja. Selain itu, kemungkinan disebabkan karena sebagian besar remaja perokok di Banjar Tengah merupakan perokok pemula sehingga tidak terlalu membuat nilai kebersihan gigi dan mulut menjadi buruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan Cendranata (2013)⁸, yang menyatakan bahwa kandungan *nikotin* dan *tar* pada rokok dapat membuat warna gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat-kehitaman yang menempel dengan

kuat (*stain*), *tar* yang mengendap pada permukaan gigi dan akar gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar dan mempermudah perlekatan plak, hal inilah yang menyebabkan *calculus* lebih banyak terbentuk pada rongga mulut perokok sehingga berdampak pada tingkat kebersihan gigi dan mulut seorang perokok.

Simpulan dan saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran *OHI-S* dan perilaku menyikat gigi pada remaja perokok dapat disimpulkan bahwa frekuensi remaja dengan *OHI-S* baik 4 orang, *OHI-S* sedang 19 orang, dan *OHI-S* buruk 12 orang. Rata-rata *OHI-S* remaja perokok yaitu 2,45 dengan kriteria sedang. Remaja perokok yang memiliki perilaku menyikat gigi dengan kriteria sangat baik satu orang, kriteria baik empat orang, kriteria cukup tujuh orang, dan kriteria perlu bimbingan sebanyak 23 orang. Kriteria Perilaku menyikat gigi paling banyak yaitu perlu bimbingan dengan kriteria *OHI-S* sedang.

Saran

Kepada remaja perokok di Banjar Tengah, Desa Kukuh, Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan sebaiknya lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, selain itu sebaiknya mengurangi kebiasaan merokok, karena kandungan yang terdapat pada rokok dapat berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut.

Kepada tenaga kesehatan diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada remaja perokok tentang kesehatan gigi dan mulut melalui upaya promotif.

Daftar Pustaka

1. _____, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Putri, M. H. Herijulianti, dan Nurjannah. 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga*. Jakarta : EGC.
3. Machfoedz, I. 2006. *Menjaga Kesehatan gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
4. Riadi, M. 2013. *Tahapan, Tipe dan Factor Perilaku Merokok*. tersedia dalam <http://www.kajianpustaka.com/2013/09/tahapan-tipe-dan-faktor-perilaku-merokok.html>. diakses tanggal 23 maret 2017
5. Hariyanto. 2010. *Pengertian Remaja Menurut Para Ahli*. Tersedia dalam <http://www.psiologozone.com/fase-fase-perkembangan-manusia.html>. di- akses tanggal 10 Pebruari 2017
6. Kemenkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Online)*. tersedia dalam www.depkes.go.id/resources/download/geral/Hasil%20Risikesdas%20.2013.pdf. diakses tanggal 5 Pebruari 2017.
7. Yudistira, A. 2014. *Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Remaja Perokok di Banjar Dukuh Pesirahan Pedungan Denpasar Selatan*. Denpasar: Hasil Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar.
8. Cendranata, W. O. 2013. *Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut*. tersedia dalam <http://doktergigisehat.com/2013/dampak-merokok-terhadap-kesehatan-gigi.html>. diakses tanggal 20 pebruari 2017.
9. Putri, M. H. Herijulianti, dan Nurjannah. 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga*. Jakarta : EGC.
10. Notoatmodjo, S. 2007. *Cetakan I. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: RinekaCipta

