

**KEBIASAAN MEMBERSIHKAN MULUT DAN PENGETAHUAN
TENTANG KEBERSIHAN MULUT PASIEN RAWAT INAP JANTUNG DI
PJT RSUP Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Siti Nabila Laya

J011201047

**DEPARTEMEN PERIODONSIA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2023

**KEBIASAAN MEMBERSIHKAN MULUT DAN PENGETAHUAN
TENTANG KEBERSIHAN MULUT PASIEN RAWAT INAP JANTUNG DI
PJT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

SITI NABILA LAYA

J011201047

**DEPARTEMEN PERIODONSIA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

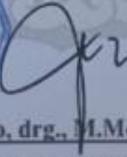
Judul : Kebiasaan Membersihkan Mulut Dan Pengetahuan Tentang
Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap Jantung Di PJT RSUP Dr.
Wahidin Sudirohusodo Makassar.
Oleh : Siti Nabila Laya/J011201047

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 9 November 2023

Oleh:
Pembimbing


Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K)
NIP. 196410031990022001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin



Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D
NIP. 198102152008011009

SURAT PERNYATAAN

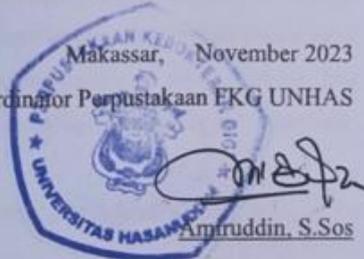
Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Siti Nabila Laya
NIM : J011201047
Judul Skripsi : Kebiasaan Membersihkan Mulut Dan Pengetahuan Tentang Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap Jantung Di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, November 2023

Koordinator Perpustakaan EKG UNHAS



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nabila Laya

NIM : J011201047

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Kebiasaan Membersihkan Mulut Dan Pengetahuan Tentang Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap Jantung Di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan semestinya.

Makassar, 8 November 2023



HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:

Tanda Tangan

1. Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K)

Judul Skripsi:

Kebiasaan Membersihkan Mulut Dan Pengetahuan Tentang Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap Jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa, dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk di cetak dan/atau diterbitkan.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur penulis kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Kebiasaan Membersihkan Mulut Dan Pengetahuan Tentang Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap Jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**”. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Selain itu, penulis berharap dapat memberikan manfaat serta informasi rasional dalam bidang ilmu kedokteran gigi bagi mahasiswa, masyarakat, dan peneliti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari hambatan dan cobaan. Namun, berkat rahmat dan izin-Nya serta dukungan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. Sri Oktawati, drg., Sp.Perio (K).**, selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan dukungan untuk penulis sehingga mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. **Dr. Arni Irawaty Djais, drg., Sp.Perio (K).**, dan **Prof. Dr. Hasanuddin, drg., M.S., Sp.Perio (K)** selaku dosen penguji yang telah memberikan

masukan-masukan yang bermanfaat untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.

3. **Dr. drg. Lenni Indrayani Hatta, M.Kes**, selaku penasihat akademik yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan jenjang perkuliahan dengan baik.
4. **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan motivasi kepada seluruh mahasiswa untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
5. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Tata Usaha, dan Staf Perpustakaan FKG UNHAS serta Staf Departemen Periodonsia** yang telah banyak membantu penulis.
6. Kedua orang tua penulis, Ibu tercinta **Fera Adam** dan Ayahanda **Yusar Laya** saudara penulis, yaitu **Moh. Reza Laya** yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta do'a yang tiada hentinya kepada penulis selama ini. Semoga Allah melimpahkan rahmat-Nya dan memberikan kesehatan.
7. **Keluarga besar Laya, Adam, Djunaid dan Hulukati**, yang senantiasa mendo'akan, memberikan dukungan, dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan skripsi, **Nur Inayah Zhafirah dan Ahmad Fauzan Adiguna Dirgantara** yang telah memberikan dukungan dari awal pengerjaan skripsi hingga akhir.

9. **Moana** yang telah banyak membantu penulis dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih banyak atas bantuannya.
10. Teman-teman terdekat penulis, **Shela, Lea, Audrey, Dini, dan Nisa** yang selalu membantu, memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat terkasih **Putri Nevasyah, Amat Kadir, Aziz Gafar, Ismail Darise, Hery Hidayat, dan Putri Utami**, yang selalu memberikan doa, semangat serta hiburan selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman **Tumbihe, Bobrok, HPMIG Cab Makassar dan KKN-PK Angkatan 63 Posko Pulau Sapuli** selaku teman yang selalu kebersamai penulis, memberikan do'a, nasihat, dan dukungan berupa moral dan materil kepada penulis selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan **ARTIKULASI 2020**, selaku teman seperjuangan penulis yang telah kebersamai dan memberikan motivasi serta do'a kepada penulis mulai dari awal hingga akhir perkuliahan.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.
15. Terakhir kepada **NIM 17015** yang pernah Bersama terima kasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini yang sekarang menjadi pengingat bagi penulis.

Penulis berharap Allah SWT memberikan balasan terbaik atas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis sangat mengharapkan tulisan ini mampu menjadi

sumber informasi rasional yang bermanfaat dalam bidang ilmu kedokteran gigi untuk kedepannya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk membantu menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 8 November 2023

Penulis

ABSTRAK

KEBIASAAN MEMBERSIHKAN MULUT DAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN MULUT PASIEN RAWAT INAP JANTUNG DI PJT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Siti Nabila Laya¹

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Indonesia

sitinabilalaya@gmail.com¹

Latar Belakang: Masyarakat di Indonesia masih kurang pemahaman mengenai pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut masalah Kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi karena kurangnya kebersihan gigi dan mulut serta pengetahuan pentingnya kebersihan gigi dan mulut kebersihan rongga mulut atau *oral hygiene* dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kebiasaan membersihkan gigi dan konsistensi saliva. Kesehatan rongga mulut yang buruk menjadi salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskular infeksi pada jaringan periodontal oleh bakteri yang masuk ke pembuluh darah dapat menyebabkan kenaikan jumlah mediator inflamasi yang akan mempercepat pembentukan plak aterokletorik proses tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui usaha meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan mulut dan tindakan pada pasien rawat inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional descriptive*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan 20 sampel. Pasien rawat inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang memiliki *oral hygiene* baik sebesar 15%, mengalami *oral hygiene* sedang 50%, dan *oral hygiene* buruk sebanyak 35%. Pengetahuan pasien dalam kategori baik sebanyak 20% pada kategori cukup 45% dan yang memiliki pengetahuan kurang 35%. **Kesimpulan:** Pasien rawat inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo lebih banyak memiliki *oral hygiene* dengan kondisi sedang (50%) dan pengetahuan pasien masih tergolong cukup.

Kata Kunci: *Oral hygiene*, pengetahuan, penyakit kardiovaskular.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 <i>Oral hygiene</i>	6
2.1.1 Definisi <i>oral hygiene</i>	6
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi <i>oral hygiene</i>	6
2.1.3 Dampak <i>oral hygiene</i> yang buruk.....	9
2.2 Pengetahuan tentang kebersihan mulut.....	11
2.3 Penyakit Periodontal.....	14
2.4 Penyakit Kardiovaskular.....	15
2.4.1 Jenis-jenis penyakit kardiovaskular.....	16
2.4.2 Patofisiologi penyakit kardiovaskular.....	17
2.4.3 Faktor Sistemik Penyakit Kardiovaskular.....	18
2.5 Tabel Sintesa.....	19
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS.....	22
3.1. Kerangka Teori.....	22
3.2. Kerangka Konsep.....	23
3.3. Hipotesis.....	23

BAB IV METODE PENELITIAN.....	24
4.1. Jenis Penelitian.....	24
4.2. Rancangan Penelitian.....	24
4.3. Lokasi Penelitian.....	24
4.4. Waktu Penelitian.....	24
4.5. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
4.6. Definisi Operasional Variabel.....	24
4.7. Kriteria Sampel.....	25
4.7.1. Kriteria Inklusi Sampel.....	25
4.7.2. Kriteria Eksklusi Sampel.....	25
4.8. Jumlah Sampel.....	25
4.9. Alat dan Bahan.....	25
4.10. Prosedur Penelitian.....	26
4.11. Kriteria Penelitian.....	26
4.11.1. <i>Simplified Debris Index (DI-S)</i>	26
4.11.2. <i>Simplified Calculus Index (CI-S)</i>	27
4.12. Jenis Data.....	29
4.13. Rencana Analisis Data.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN.....	30
5.1. Karakteristik Responden.....	30
5.2. Keadaan kebersihan mulut.....	32
5.3. Pengetahuan Pasien.....	38
BAB VI PEMBAHASAN.....	40
BAB VII PENUTUP.....	45
7.1. Kesimpulan.....	45
7.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Karies Gigi.....	10
Gambar 2. 2 Plak dan Kalkulus.....	11
Gambar 6. 1 Pemeriksaan OHIS.....	40
Gambar 6. 2 Pengisian Kuisisioner.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Sintesa.....	21
Tabel 5. 1 Keadaan kebersihan mulut pasien rawat inap jantung.....	32
Tabel 5. 2 Oral hygiene pasien rawat inap jantung berdasarkan jenis kelamin	33
Tabel 5. 3 Oral hygiene pasien rawat inap jantung berdasarkan usia.....	35
Tabel 5. 4 Oral hygiene pasien rawat inap jantung berdasarkan pekerjaan.....	37
Tabel 5. 5 Distribusi pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut pasien rawat inap jantung.....	38

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5. 1 Karakteristik subyek berdasarkan jenis kelamin.....	31
Diagram 5. 2 Karakteristik subyek berdasarkan usia.....	31
Diagram 5. 3 Karakteristik subyek berdasarkan pekerjaan.....	31
Diagram 5. 4 Rata-Rata Skor Nilai OHIS Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Diagram 5. 5 Rata-Rata Skor Nilai OHIS Berdasarkan Usia.....	36
Diagram 5. 6 Rata – Rata Skor Nilai OHIS Berdasarkan Pekerjaan.....	38
Diagram 5. 7 Rata-Rata Nilai Pengetahuan Pasien.....	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia semakin meningkat terutama pada kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat di Indonesia masih kurang pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pemahaman serta pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang dapat menimbulkan masalah kesehatan.¹ Prevalensi kejadian masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia sudah termasuk dalam kategori tinggi yaitu penyakit gigi dan mulut yang sudah menempati urutan ke enam khususnya gigi berlubang yang disebabkan oleh plak.

Perilaku seseorang atau masyarakat mengenai tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Kesehatan termasuk salah satu kebutuhan dasar manusia selain pangan, pemukiman, dan pendidikan, karena dalam keadaan sehat manusia dapat hidup. Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian tubuh yang harus diberikan perhatian khusus atau perawatan lebih. Hal ini dikarenakan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kebersihan mulut dalam kesehatan gigi dan mulut berperan sangat penting. Masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurangnya kebersihan gigi dan mulut dan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut.^{2,3}

Rongga mulut merupakan media yang ideal bagi perkembangan bakteri karena memiliki temperatur, kelembaban, dan nutrisi yang sesuai untuk berkembangnya bakteri. Bakteri yang berkembang dalam rongga mulut, akan menimbulkan masalah kesehatan gigi dan mulut.⁴ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2018, terdapat 57,6% penduduk Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi dan penyakit periodontal adalah penyakit gigi dan mulut paling banyak terjadi pada masyarakat Indonesia. Penyakit periodontal adalah peradangan pada jaringan pendukung gigi yaitu gingiva, ligamen periodontal, sementum dan tulang alveolar.⁵

Kesehatan rongga mulut yang buruk menjadi salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular. Penyakit periodontal termasuk salah satu faktor risiko penyebab PJK. Infeksi pada jaringan periodontal oleh bakteri yang masuk ke pembuluh darah dapat menyebabkan kenaikan jumlah mediator inflamasi yang akan mempercepat pembentukan plak aterosklerotik. Proses inilah yang meningkatkan risiko dapat terjadinya PJK. Selain karena disebabkan adanya peningkatan mediator inflamasi, obat-obatan juga dapat menyebabkan inflamasi pada gingiva. *Obat penitoin, nifedipine dan golongan obat calcium channel bloker (amlodipine)* merupakan obat yang sering menyebabkan terjadinya inflamasi gingiva. Inflamasi gingiva dapat terjadi beberapa bulan setelah obat tersebut dikonsumsi pasien jantung yang biasanya dimulai dari bagian interdental dan bagian mukosa labial.⁷

Penyakit periodontal meliputi gingivitis dan periodontitis. Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa kesehatan periodontal adalah komponen penting dalam penatalaksanaan beberapa penyakit sistemik. Penyakit periodontal merupakan kasus yang banyak terjadi. Pada kondisi periodontitis sering ditemukan adanya peningkatan tanda-tanda inflamasi, yang merupakan indikator dari faktor risiko penyakit jantung maupun penyakit jantung koroner (PJK). Infeksi yang terjadi dari struktur periodontal dapat mempercepat pembentukan aterosklerosis yang menjadi penyebab penyakit jantung dan jantung koroner dengan cara menimbulkan inflamasi sistemik melalui pelepasan endotoksin, protein, dan reaktor fase-akut.⁶

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian di Indonesia dengan prevalensi 1,5%.⁷ Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu kesehatan yang sering terjadi pada beberapa negara maju dan berkembang. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu kondisi yang terjadi akibat adanya penumpukan plak arteri koroner jantung sehingga menyebabkan terganggunya pasokan darah ke jantung.⁸ Pengobatan penyakit jantung koroner tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan dan rasa sakit, tetapi pengobatan PJK yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan untuk hidup akan meningkat. Dalam beberapa penelitian secara garis besar terdapat hubungan antara penyakit periodontal dengan PJK.⁹

Berdasarkan pemikiran di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kebiasaan membersihkan mulut dan pengetahuan tentang kebersihan mulut pasien rawat inap jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui kebiasaan membersihkan mulut dan pengetahuan tentang kebersihan mulut pasien rawat inap jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui usaha meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan mulut dan tindakan pada pasien rawat inap jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi penulis

Diharapkan penelitian yang akan dilakukan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang kebersihan mulut dan pengetahuan tentang kebersihan mulut dan gigi pasien rawat inap jantung di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

1.4.2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat dikembangkan dalam bidang kedokteran gigi dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian yang akan dilakukan dapat memberi masukan dan informasi kepada masyarakat untuk mengetahui kebutuhan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada pasien rawat inap di PJT. Mengetahui kebutuhan peningkatan pengetahuan akan pentingnya kebersihan mulut dan hubungannya dengan penyakit yang di derita pada pasien rawat inap di PJT RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Oral hygiene

2.1.1 Definisi oral hygiene

Oral hygiene merupakan salah satu bentuk dari kebersihan diri. *Oral hygiene* adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi. *Oral hygiene* juga merupakan tindakan yang ditunjukkan untuk menjaga terjadinya infeksi pada gigi dan mulut.¹⁰ *Oral hygiene* dalam bidang kesehatan gigi dan mulut sangat penting hal ini disebabkan banyak beberapa masalah mulut dan gigi dapat terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Secara ilmiah mulut akan melakukan pembersihan yang dilakukan oleh lidah dan saliva, tetapi apabila lidah dan saliva tidak dapat bekerja dengan semestinya akan menimbulkan infeksi pada rongga mulut.¹¹

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi oral hygiene

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut dapat berupa faktor lokal, faktor sistemik, faktor internal,¹² Selain itu kebiasaan buruk adalah faktor penyebab yang menimbulkan perkembangan bentuk yang abnormal pada rongga mulut..¹³

2.1.2.1. Faktor lokal^{14,15}

a. Pola Makan

Pola makan yang sehat sangat berperan penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Fungsi mekanis dari

makanan yang dimakan sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Contohnya makanan berserat dan berair yang fungsinya membersihkan gigi dan mulut seperti apel, bayam, kangkung. Selain makanan berserat yang bersifat membersihkan gigi dan mulut ada juga makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan manis, dan lunak seperti coklat, permen, dan minuman bersoda.

b. Kebiasaan membersihkan gigi

Oral hygiene dapat dipengaruhi oleh kebiasaan membersihkan gigi dan mulut. Cara membersihkan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu prosedur untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat menyikat gigi diantaranya waktu yang tepat untuk menyikat gigi yang disarankan yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, selain waktu yang tepat untuk menyikat gigi hal yang harus diperhatikan juga yaitu pasta gigi yang mengandung fluoride, dan sikat gigi yang tepat, serta teknik yang tepat dalam menyikat gigi, serta penggunaan *dental floss*.

c. Restorasi

Restorasi gigi (tambahan atau mahkota) merupakan hal sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan gigi, tetapi restorasi gigi yang buruk dapat berdampak negative pada *oral*

hygiene seperti retensi plak, resiko kerusakan tambalan serta meningkatkan peradangan gingiva.

2.1.2.2. Faktor sistemik¹⁶

Kurangnya kebersihan mulut dapat menyebabkan faktor sistemik terjadi seperti meningkatnya risiko serangan jantung, meningkatnya risiko stroke, meningkatnya keparahan pasien yang mempunyai penyakit diabetes, bahkan berpengaruh pada penyakit pernapasan. Serta konsumsi obat-obatan pada pasien memiliki dampak pada *oral hygiene* dan kesehatan oral.

2.1.2.3. Faktor internal¹⁷

a. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dapat membuat seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan *hygiene* pada diri sendiri. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga oral *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi praktik *oral hygiene*. Tetapi seperti yang kita ketahui pengetahuan sendiri tidaklah cukup pasien juga harus termotivasi untuk peduli melakukan *oral hygiene*.

b. Status kesehatan

Pasien yang memiliki gangguan kesehatan pada fisik seperti tangan mengalami penurunan kekuatan atau keterampilan yang mengakibatkan pasien tersebut susah untuk melakukan pemeliharaan *hygiene* mulut.

c. Jenis kelamin dan usia

Jenis kelamin dapat mempengaruhi *oral hygiene*. Pada laki-laki cenderung memiliki oral hygiene buruk dikarenakan laki-laki kurang dalam memperhatikan kebersihan. Sedangkan pada perempuan memiliki *oral hygiene* yang baik karena perempuan lebih memperhatikan kebersihan serta keestetikan dalam dirinya. Usia juga dapat mempengaruhi *oral hygiene* hal ini dikarenakan semakin bertambah usia maka pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut semakin berkurang.

2.1.3 Dampak oral hygiene yang buruk

Mulut merupakan bagian yang harus selalu dibersihkan hal ini dikarenakan dapat menyebabkan masalah pada kesehatan gigi dan mulut. *Oral hygiene* yang buruk dapat memicu sejumlah gangguan pada gigi dan mulut. Akibat tidak dilakukan *oral hygiene* maka akan berdampak pada kesehatan gigi dan mulut. Dampak yang dapat terjadi yaitu:^{18,19}

a. Halitosis

Halitosis atau bau mulut yang tidak sedap dapat mengurangi rasa percaya diri seseorang. Halitosis ini bisa muncul akibat adanya masalah pada rongga mulut, salah satunya *oral hygiene* yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya bau mulut pada seseorang.

b. Karies

Karies atau gigi berlubang merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum. Karies gigi terjadi demineralisasi pada jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Karies gigi bersifat progresif dan kumulatif, bila dibiarkan tanpa disertai perawatan dalam kurun waktu tertentu kemungkinan akan bertambah parah. Kurangnya kebersihan gigi dan mulut dapat mengakibatkan terjadinya karies gigi.



Gambar 2. 1 Karies Gigi

c. Plak gigi

Plak gigi merupakan kumpulan bakteri seperti *Streptococcus mutans* dalam suatu matriks organik. Plak terbentuk dari deposit lunak tidak berwarna yang membentuk lapisan biofilm dan melekat erat pada permukaan gigi, gingiva serta permukaan keras lain dalam rongga mulut. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak semakin melekat

pada permukaan gigi. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara pengontrolan plak.



Gambar 2. 2 Plak dan Kalkulus

d. Kalkulus

Kalkulus atau karang gigi adalah endapan mineral, yang terjadi karena sisa makanan yang menempel pada plak yang terdapat pada enamel mahkota gigi yang tidak dibersihkan secara baik. *Oral hygiene* yang buruk bisa mengakibatkan terjadinya kalkulus.

2.2 Pengetahuan tentang kebersihan mulut

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau sering disebut hasil tahu seseorang mengenai objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini. Upaya kesehatan gigi dan mulut perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatannya tetapi hal ini banyak diabaikan oleh seseorang dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kebersihan terutama kebersihan gigi dan

mulut.²⁰ Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat diwujudkan dengan pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar terhadap pencegahan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan adalah faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku seseorang keliru akan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Kurangnya pengetahuan kesehatan mulut di masyarakat maka perlu dilakukan penyuluhan pada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut terutama pada pasien rawat inap jantung. Dengan dilakukannya penyuluhan mengenai kebersihan gigi dan mulut maka sedikit demi sedikit masyarakat akan sadar pentingnya kebersihan gigi dan mulut hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit pada rongga mulut seperti halitosis, karies gigi maupun penyakit periodontal lainnya. Pasien rawat inap di rumah sakit banyak yang tidak membersihkan gigi dan mulut dikarenakan tidak dapat melakukan *oral hygiene* secara mandiri ataupun dibantu orang terdekat. Jika pasien tidak melakukan *oral hygiene* selama dirawat di rumah sakit maka akan terjadi beberapa penumpukan bakteri pada mulut yang akan mengakibatkan pasien tersebut merasa tidak nyaman dan menghindari untuk tidak makan.^{21,22,35}

2.2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan²³

a. Pendidikan

Perubahan sikap dan perilaku seseorang merupakan suatu usaha mendewasakan diri dengan melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

b. Sosial, Budaya, Ekonomi

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang kurang baik maka pengetahuan yang dimilikinya juga akan kurang baik. Status ekonomi seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata atau berkecukupan maka orang tersebut sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan yang buruk akan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu seseorang. Jika seseorang berada dilingkungan yang baik dan berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang-orang yang tidak berpendidikan

d. Usia

Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir orang tersebut sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin membaik dan bertambah.

2.2.2. Kategori tingkat pengetahuan

Kategori tingkat pengetahuan pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan skor yaitu:²⁴

- a. Baik, bila suatu subyek menjawab benar dengan nilai 76-100

- b. Cukup, bila suatu subyek menjawab benar dengan nilai 56-75
- c. Kurang, bila suatu subyek menjawab benar dengan nilai <56

2.3 Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal merupakan suatu kondisi peradangan pada jaringan periodontal. Jaringan periodontal sendiri adalah suatu sistem yang kompleks dan memiliki kepekaan yang tinggi terhadap tekanan yang terdiri dari gusi (gingiva), sementum, ligamentum periodontal, dan tulang alveolar.²⁵ Fungsi secara umum dari jaringan periodontal adalah sebagai kesatuan yang menjaga gigi tetap pada posisinya dalam berbagai macam respon selama proses pengunyahan. Jaringan periodontal dikatakan sehat jika secara klinis tidak terlihat adanya kehilangan perlekatan serta pada gambaran radiograf jarak antara tepi puncak tulang dengan Cemento Enamel Junction (CEJ) adalah 2-3 mm.²⁶

Menurut *American Academy of Periodontology* (AAP), secara universal prevalensi dari penyakit periodontal di dunia pada tahun 2005 sebesar 5-20%. Selain itu menurut FDI World Dental Federation tahun 2015 beberapa negara memiliki prevalensi periodontitis yang tinggi, diantaranya negara Brazil dan Australia dengan prevalensi periodontitis lebih dari 15%. Di Indonesia sendiri hampir seluruh wilayah memiliki prevalensi periodontitis lebih dari 15%. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit periodontal yang dimulai dari faktor sosial ekonomi, infeksi lokal, maupun sistemik, perilaku, lingkungan genetik, serta pelayanan Kesehatan.²⁷

Penyakit periodontal sebagai etiologi penyakit kardiovaskular sudah mendapat perhatian cukup selama ini. Hal ini dikarenakan sudah banyak bukti epidemiologis yang signifikan mengenai gubungan antara infeksi *oral* terutama periodontitis dengan kejadian penyakit kardiovaskular. Inflamasi gingiva/gingivitis yang terjadi pada pasien penyakit kardiovaskular mempunyai hubungan dengan mediator inflamasi sebab peningkatan mediator inflamasi (sitokin, CRP, dan fibrinogen) pada jaringan periodontal akan terlihat gejala klinis berupa inflamasi gingiva.^{28,29}

2.4 Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular di Indonesia sudah tidak asing lagi dikalangan masyarakat. Penyakit ini merupakan penyakit pembunuh nomor satu di dunia termasuk di Indonesia. Penyakit kardiovaskular ini sangat berbahaya bagi manusia namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan penyakit ini terjadi. Penyakit jantung koroner merupakan kondisi ketika pembuluh darah jantung (arteri koroner) tersumbat oleh timbunan lemak, hal ini jika lemak semakin menumpuk, maka arteri akan semakin menyempit, dan membuat aliran darah ke jantung berkurang.³⁰

Pada dasarnya penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan beberapa faktor diantaranya pola hidup yang sehat. Selain itu perlu diadakan deteksi dini penyakit jantung untuk mencegah terjadinya kematian pada penderita. Jantung adalah alat yang berfungsi sebagai pemompa darah yang sudah mulai berfungsi sejak dalam kandungan seorang ibu dan tidak

berhenti selama kita masih diberikan kesempatan untuk hidup. Jantung terletak di dalam rongga bagian kiri tepatnya di atas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut, di dalam jantung ototlah yang berfungsi untuk memberikan rangsangan denyutan pada jantung sehingga mampu memompa darah keseluruh tubuh. Otot jantung sendiri terbentuk dari serabut-serabut otot yang bersifat khusus dan dilengkapi dengan jaringan saraf yang secara teratur dan dengan otomatis memberikan rangsangan berdenyut pada otot jantung.³¹

Salah satu upaya untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yaitu dengan melakukan perbaikan akses terhadap pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan utilitas pelayanan kesehatan khususnya pada pasien penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular bisa berdampak pada *oral health* seseorang. Pasien yang mempunyai penyakit jantung biasanya memiliki *oral health* yang buruk salah satunya *oral hygiene*, oleh karena itu pengetahuan mengenai kebersihan mulut harus diketahui oleh pasien rawat inap jantung. Perlunya usaha dalam bidang kedokteran gigi untuk pemeliharaan perawatan dan pencegahan kebersihan gigi dan mulut secara teratur bagi pasien penyakit kardiovaskular.³²

2.4.1. Jenis-jenis penyakit kardiovaskular

Menurut WHO (2016) ada beberapa jenis penyakit jantung:

- a. Penyakit jantung koroner adalah kelainan yang terjadi pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung yang menjadikan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik karena adanya timbunan plak
- b. Gagal jantung adalah kondisi dimana saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga mengakibatkan tidak bisa memompa darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat
- c. Penyakit jantung reumatik merupakan kerusakan pada otot jantung dan katup jantung dari demam reumatik, hal ini disebabkan oleh bakteri streptokokus
- d. Penyakit serebrovaskular (CVD merupakan kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otak yang berupa penyumbatan, terutama pada arteri otak)
- e. Penyakit jantung bawaan yaitu kelainan struktur jantung yang dialami sejak bayi dilahirkan

2.4.2. Patofisiologi penyakit kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular terutama penyakit jantung koroner terjadi dari penyumbatan pembuluh darah oleh plak pada pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah awalnya disebabkan adanya peningkatan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) darah yang berlebih dan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah aliran darah terganggu dan merusak pembuluh darah. Penyakit kardiovaskular memiliki tanda gejala yang khas bagi penderitanya yaitu seriang mengeluh lemah dan kelelahan, penderita yang mengalami nyeri dada dan sesak nafas.³³

2.4.3. Faktor Sistemik Penyakit Kardiovaskular

1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang >140 mmHg (Sistolik) atau >90 mmHg hipertensi merupakan faktor resiko utama penyebab timbulnya penyakit jantung.

2. Merokok

Perokok aktif dapat beresiko terjadi penyakit jantung

3. Diabetes melitus

Satu atau dua orang yang menderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan risiko serangan jantung

4. Obesitas

Lemak tubuh berperan penting dalam peningkatan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah

5. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik akan mempengaruhi sistem kerja jantung dan pembuluh darah.

6. Konsumsi alkohol

Seseorang yang sering mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

2.5 Tabel Sintesa

No	Nama	Tahun	Judul	Kesimpulan
1.	Setyawati et al	2022	Gambaran perilaku pasien rawat inap dalam membersihkan gigi dan tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) di rumah sakit tingkat II kartika husada kubu raya	Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada responden yang tidak terbatas pergerakannya dengan kriteria sedang berjumlah 17 orang (74%) dan yang membersihkan gigi dan mulut sekali sehari dengan kriteria buruk itu (43%) dan yang tidak pernah membersihkan gigi dan mulut (43%). terbatasnya pergerakan, terbatasnya pergerakan, dan peran tenaga kesehatan (perawat) mempengaruhi perilaku pasien rawat inap dalam membersihkan gigi dan tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada Kubu Raya.
2.	Manurung	2020	Hubungan Pelaksanaan <i>Oral Hygiene</i> Dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Dengan Penurunan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan <i>oral hygiene</i> sudah dilaksanakan oleh perawat, pernyataan ini

			Kesadaran Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan	didukung dengan adanya data sebesar 93,3 % pasien dengan penurunan kesadaran dilaksanakan <i>oral hygiene</i> . Uji statistik menggunakan uji <i>chi square</i> menunjukkan ada hubungan pelaksanaan <i>oral hygiene</i> dengan kejadian infeksi rongga mulut pada Pasien dengan penurunan kesadaran di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.
3.	Ratih et al	2019	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Ketersediaan Alat Menyikat Gigi Pada Narapidana Kelas Iib Rutan Gianyar Tahun 2018	Pada penelitian ini hasil yang di dapat antara tingkat pengetahuan tentang cara memelihara Kesehatan gigi dan mulut serta ketersediaan alat dengan pengetahuan yang cukup dan tidak memiliki alat berjumlah 17 orang dan pengetahuan yang baik berjumlah 14 orang dan pengetahuan kurang itu berjumlah 13 orang.
4.	Setianingsih et al	2017	Gambaran Pelaksanaan Tindakan <i>Oral Hygiene</i> Pada Pasien Di Ruang <i>Intensive Care Unit (Icu)</i>	Pelaksanaan tindakan perawatan <i>oral hygiene</i> dalam kategori kurang sebanyak 21 responden (60,0%). Hal tersebut dipengaruhi oleh

				<p>ketidakseimbangan antara rasio perawat dengan pasien, fasilitas dalam pelaksanaan <i>oral hygiene</i> masih belum memadai, dan perawat juga belum memahami sepenuhnya bagaimana pelaksanaan <i>oral hygiene</i> yang sesuai dengan standar operasional prosedur.</p>
--	--	--	--	---

Tabel 2. 1 Tabel Sintesa