The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)
Volume 6 No 1, 24 Juni Tahun 2022 **DOI:** https://doi.org/10.37160/theincisor.v6i1.13
e-ISSN: 2830-5736

KNOWLEDGE OF FAMILY WITH THE STATUS OF DENTAL AND ORAL HYGIENE OF INPATIENT

Marini[1], Anie Kristiani[2], Rena Setiana Primawati[3]
[1)] Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
[2,3)] Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
E-mail: marini.rini5@gmail.com

Key word:
Knowledge of Family
Dental and Oral Hygiene
Inpatient

ABSTRACT

Family knowledge of dental and oral hygiene plays an important role in the health of family members. A person is said to be healthy, not only a healthy body but also a healthy oral cavity and teeth. Dental and oral health plays a very important role in supporting the health of a person's body. Dental and oral health problems are a very important concern in health development, especially for inpatients. Oral Hygiene is one of the actions needed to keep the mouth from infection, clean and freshen the mouth, so it is very important to have knowledge from the family, especially in the maintenance of dental and oral health of hospitalized patients. The purpose of this study was to determine the relationship between family knowledge and oral hygiene status of inpatients at Pertamina Jaya Hospital, Central Jakarta. The research method used observational analytic with a cross sectional research design. The population of all families and inpatients is 28 people with accidental technique. The measuring instrument uses a questionnaire and an OHI-S examination format. Data were analyzed using Chi-Square statistical test. The results showed that the level of knowledge of the patient's family about maintaining oral and dental health was mostly in the good category (67.9%), dental and oral hygiene status in hospitalized patients was in the medium category (71.4%). The results of the Chi-Square test showed that there was a relationship between family knowledge about dental and oral health maintenance with dental and oral hygiene status of hospitalized patients with p- value 0.001 < 0.05. The conclusion is that there is a relationship between family knowledge about dental and oral health maintenance with the dental and oral hygiene status of inpatients at Pertamina Jaya Hospital, Central Jakarta.

©Department of Dental Health, Poltekkes, Ministry of Health, Tasikmalaya
The Incisor | Indonesian Journal of Care's in Oral Health
Jl. Tamansari No.210 Gobras Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia
Email: theincisor.id@gmail.com
ISSN 2830-5736

Kata kunci:
Pengetahuan Keluarga
Status Kebersihan
Gigi dan Mulut
Pasien Rawat Inap

ABSTRAK

Pengetahuan keluarga terhadap kebersihan gigi dan mulut berperan penting pada kesehatan anggota keluarganya. Seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya. Kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang. Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan, khususnya pasien rawat inap. *Oral Hygiene* merupakan salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut, maka disini sangat penting adanya pengetahuan dari keluarga khususnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien yang dirawat inap. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional.* Populasi seluruh keluarga dan pasien rawat inap berjumlah 28 orang dengan teknik *accidental.* Alat ukur menggunakan kuesioner dan format pemeriksaan *OHI-S*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square.* Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan Pengetahuan keluarga pasien tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar pada kategori baik (67,9%), status kebersihan gigi dan mulut pada pasien rawat inap pada kategori sedang (71,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap dengan nilai p-value 0,001 < α 0,05. Kesimpulan yaitu adanya hubungan pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat, diharapkan pasien rawat inap untuk lebih menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi yang baik dan benar.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merata berdasarkan pancasila dan UUD 1945. Pembangunan kesehatan dan masyarakat banyak hal yang harus diselenggarakan dan salah satunya yang mempunyai peranan cukup penting adalah pelayanan kesehatan. UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Dalam pasal 94 UURI

No.36 tahun 2009 tentang kesehatan gigi dan mulut menyebutkan bahwa Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi dan pencegahan penyakit gigi dan pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah dan pemerintah daerah dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang diberikan diseluruh wilayah Indonesia harus dilakukan secara adil, merata dan optimal (Kemenkes RI, 2012).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya dapat terwujud (Kemenkes RI, 2012). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 93 dan 94, dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, serta pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 disebutkan bahwa prevalensi Nasional masalah Gigi- Mulut adalah 23,5%. Sebanyak 19 provinsi dari 33 provinsi (57,6%) atau separuh dari seluruh provinsi di indonesia mempunyai prevalensi Masalah Gigi dan Mulut diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darusalam, Jambi, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 Prevalensi Nasional Masalah Gigi dan Mulut adalah 25,9% atau meningkat dari data riskesdas tahun 2007. Terdapat 16 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional yaitu Nanggroe Aceh Darusalam, DKI Jakarta, Jawa Barat, DIY Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku dan Maluku Utara. Prevalensi nasional Karies Aktif berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 43,4%. Sebanyak 14 provinsi dari 33 provinsi (42%) memiliki prevalensi Karies Aktif diatas prevalensi nasional, yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, di Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Maluku.Angka *DMF-T*

Nasional berdasarkan Riskesdas tahun 2007 sebesar 4,85 ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesaradalah gigi yang dicabut/M- T sebesar 3,86 artinya dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi untuk pencabutan. Terdapat 12 provinsi yang *DMF-T* nya berada diatas rata-rata Nasional yaitu Sumatera Barat, Jambi, Jawa Tengah, DIY Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Maluku.

Berdasarkan data di atas untuk data prevelensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang diketahui di peroleh dari hasil wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia tidak sampai seperempat populasi yang merasa bahwa kesehatan gigi dan mulut mereka bermasalah sedangkan hal ini bertentangan dengan data prevalensi karies aktif (D>0) yang menunjukkan hampir separuh populasi mempunyai karies aktif dengan rata-rata indeks *DMF-T* yang masih diatas 4 yaitu masih masuk kategori tinggi berdasarkan kriteria *WHO*. Rendahnya angka keluhan masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut bisa disebabkan karena beberapa faktor yaitu karena masyarakat masih mengabaikan kesehatan gigi dan mulutnya yaitu hanya berkunjung ke dokter gigi jika sudah merasakan sakit dan jarang memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya secara rutin.

Faktor penyebab lainnya yaitu masih rendahnya pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat Indonesia tentang penyakit gigi dan mulut, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan karies gigi dan penyakit periodontal (Khamrco, 1999; PE Petersen, 2005; A Kumar, 2009). Masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih perduli dan lebih sering memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya dibandingkan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah (Egri M, 2004; Kristina S, 2014). Faktor lain yang ikut berpengaruh adalah kurangnya program deteksi dini penyakit kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Dokter gigi atau perawat gigi yang ada di Puskesmas selama ini jarang menjemput bola dengan melakukan survey atau skrining data kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerjanya dan cenderung menunggu secara pasif kunjungan masyarakat. Akibatnya banyak keluhan kesehatan masyarakat terhadap penyakit gigi dan mulut yang tidak tersalurkan dan seolah-seolah seperti gunung es, yaitu yang muncul dipermukaan lebih sedikit dibandingkan kenyataan yang ada dilapangan.

Kesimpulan lain yang bisa diambil dari data diatas adalah bahwa permasalahan kesehatan gigi dan mulut telah meluas hingga separuh dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia dan terlihat adanya provinsi-provinsi yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah karena memiliki prevalensi karies aktif dan indeks *DMF-T* yang tetap

tinggi dari tahun 2007-2013. Provinsi-provinsi tersebut untuk daerah sumatera yaitu Provinsi Jambi dan Sumatera Barat, untuk daerah Jawa yaitu provinsi DIY Yogyakarta dan Jawa Timur, hampir seluruh provinsi di Kalimantan dan provinsi di Sulawesi memiliki permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang kompleks.

Pencegahan terjadinya karies gigi serta agar hygiene mulut terjaga dengan baik seseorang perlu menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar, menyikat gigi setiap hari adalah kegiatan membersihkan gigi yang dilakukan secara rutin tiap hari di luar keadaan darurat sakit, kecelakaan, retak/patah rahang, trismus (tidak bisa membuka mulut) dan keadaan lain yang tidak memungkinkan seseorang menyikat gigi (Riskesdas, 2018).

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut, selama ini pasien beranggapan bahwa dengan memiliki pengetahuan yang baik, maka sikap atau perilakunya juga baik (Sukatmi, 2013). Kebersihan gigi dan mulut yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab dari terjadinya karies gigi atau masalah kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk menyebabkan terjadinya akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri diantaranya bakteri *streptococcus mutans* sebagai penyebab utama dari karies (Yuliana dkk, 2014).

Kebersihan mulut sangat penting terutama pada klien yang mengalami penurunan kesadaran, karena mikroorganisme yang berasal dari rongga mulut dapat menyebabkan infeksi atau penyakit di bagian tubuh yang lain (Wowor dkk, 2017). Pasien dirumah sakit banyak yang tidak membersihkan gigi dan mulut karena tidak dapat melakukan *oral hygiene* secara mandiri. Pasien yang tidak melakukan perawatan *oral hygiene* baik secara mandiri maupun tanpa bantuan perawat atau keluarga maka akan terjadi beberapa penumpukan bakteri di mulut yang mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman (Kurnia, 2017).

Penelitian Restuning dkk (2014) menunjukkan bahwa pasien rawat inap pada Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon didapatkan rerata status kebersihan gigi dan mulut sebesar 2,28 termasuk kategori kurang baik dengan disertai *gingivitis* sebanyak 28,1% dan *stomatitis* 25%. Perawatan *oral hygiene* terhadap pasien, bertujuan untuk membantu pasien dalam mempertahankan *oral hygiene* yang baik dengan mengajarkan tehnik yang benar dan menampilkan *hygiene* secara aktual terutama pada pasien lemah dan cacat. Perawatan mulut yang baik memerlukan dua kali sikat gigi sehari dan pembilasan mulut hingga bersih (Kurnia, 2013).

Pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah budaya, nilai sosial, persepsi terhadap perawatan diri pengetahuan pada individu atau keluarga (Andriani, 2016). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang

terjadi setelah orang melakukan penginderaan khususnya mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa dan lingkungan. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi maka pemeliharaan kesehatan gigi dapat diharapkan lebih baik (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat tahun 2021.

METODE

Metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *crosssectional.* Populasi seluruh keluarga dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat dengan menggunakan teknik *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi, maka didapatkan 28 orang. Data dikumpulkan langsung dari sasaran melalui pengisian kuesioner pengetahuan serta form *OHI-S.* Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pengisian lembar pertanyaan kuesioner pengetahuan serta pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan indeks *OHI-S*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat dilaksanakan selama 1 bulan yaitu bulan November 2021. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat dengan populasi sebanyak 28 orang keluarga dan pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling.* Penelitian dilakukan pada bulan November 2021 dengan mengukur pengetahuan keluarga menggunakan kuesioner sebanyak 15 item pertanyaan dan mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks *OHI-S* pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	42,9
2	Perempuan	16	57,1
Jumlah		**28**	**100**

Tabel di atas menunjukan bahwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (42,9%), sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (57,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-32 tahun	18	64,3
2	33-47 tahun	8	28,6
3	48-60 tahun	2	7,1
	Jumlah	**28**	**100**

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat sekitar 18 – 32 tahun. Pasien rawat inap sebagian besar berumur 18-32 tahun sebanyak 18 orang (64,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keluarga Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	16	57,1
2	Perempuan	12	42,9
	Jumlah	**28**	**100**

Tabel di atas menunjukan bahwa keluarga pasien di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat sebagian besar berjenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 16 orang (57,1%), sedangkan perempuan sebanyak 12 orang (42,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keluarga Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-32 tahun	6	21,4
2	33-47 tahun	13	46,4
3	48-60 tahun	9	32,1
	Jumlah	**28**	**100**

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur keluarga pasien di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat sebagian besar umur 33-47 tahun sebanyak 13 orang (46,4%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Responden tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	19	67,9
2	Cukup	7	25,0
3	Kurang	2	7,1
Jumlah		**28**	**100**

Tabel ini menggambarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diperoleh responden yang mempunyai pengetahuan dengan kriteria baik sebanyak 19 orang (67,9%), kriteria cukup sebanyak 7 orang (25,0%), dan kriteria kurang sebanyak 2 orang (7,1%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan *OHI-S*

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	5	17,9
2	Sedang	20	71,4
3	Buruk	3	10,7
Jumlah		**28**	**100**

Tabel diatas menunjukkan hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat, diperoleh data dengan kriteria baik sebanyak 5 orang (17,9%), kriteria sedang sebanyak 20 orang (71,4%), kriteria buruk sebanyak 3 orang (10,7%).

Tabel 7. Tabulasi Silang pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap

Pengetahuan	*OHI-S*						*p-value*
	Baik		Sedang		Buruk		
	N	%	n	%	n	%	
Baik	4	21,1	15	78,9	0	0	0,001
Cukup	1	14,3	5	71,4	1	14,3	
Kurang	0	0	0	0	2	100	
Total	5	17,9	20	71,4	3	10,7	

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut baik lebih banyak pada tingkat pengetahuan keluarga yang sedang (78,9%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang (0%). Secara statistik hasil analisa uji *Chi Square* mendapatkan nilai probabilitas (ρ *value*) = 0,001 ($<\alpha$: 0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat.

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan pada keluarga dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat dengan populasi seluruh berjumlah 28 orang, diperoleh distribusi umur dari pasien yaitu paling banyak usia 18-32 tahun (64,3%) dan sebagian besar perempuan sebanyak (57,1%). Pada responden keluarga juga diperoleh distribusi umur sebagian besar 33-47 tahun (46,4%), berjenis kelamin laki-laki (57,1%).

Hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan keluarga mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar dengan kategori baik (67,9%). Jadi bisa disimpulkan bahwa hanya 7,1% yang memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan responden dinilai berdasarkan jawaban benar dan salah dalam kuisioner.

Pengetahuan keluarga sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien rawat inap. Hasil penelitian tingkat pengetahuan keluarga menunjukkan bahwa 67,9% keluarga yang merawat keluarganya di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Tingkat pengetahuan setiap individu berbeda antara satu dengan lainnya. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, informasi, sosial,budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalam dan usia. Menurut Herjulianti (2002) mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti tingkat pendidikan, minat, dan lain sebagainya, sedangkan faktor internalnya adalah tersedia fasilitas kesehatan yang memadai seperti tenaga kesehatan dan sarana prasarana. Tingkat pengetahuan keluarga sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anggota keluarganya. Pengetahuan tersebuat dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gigi dan mulut keluarga sudah pada tahap aplikasi yang menurut Notoatmodjo (2012) yang diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dia pelajari sebelumnya pada suatu kondisi atau kondisi *real* (sebenarnya). Pengetahuan adalah hasil mengerti manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderan melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penawaran rasa, dan

peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melauli mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam mebentuk tindakan seseorang.

Pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (*OHI-S*) dari Green dan Vermillion pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada *OHI-S* sedang sebanyak 20 orang (71,4%). Indeks kebersihan mulut adalah cara untuk mengukur atau menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang (Putri, dkk., 2012). Faktor yang mempengaruhi upaya untuk menjaga kebersihan dan mulut adalah kesadaran dan perilkaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut masing-masing individu (Yani, 2005).

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi dan penyakit lainnya sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (*WHO*, 2012). Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi geligi (Mahardika, 2011).

OHI-S merupakan keadaan kebersihan gigi dan gusi serta daerah sekitarnya. *OHI-S* dapat diperoleh bila rongga muut bebas dari debris makanan, plak dan bakteri. Kebersihan mulut yang bagus akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka gigi mereka tahan terhadap penyakit. Umumnya masyarakat Indonesia menyikat gigi setiap hari, namun hanya 2,3% yang menyikat gigi dengan benar, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut. Seseorang dengan *OHI-S* buruk yang menyikat gigi hanya satu kali sehari memiliki peningkatan resiko 70% terhadap penyakit dibanding dengan seseorang yang menyikat gigi 2 kali sehari (de Oliveira et al., 2010). Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan, khususnya pasien rawat inap untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi oral dan sistemik (Hunskison dan Lloyd, 2009).

Pembahsan pada tabel korelasi diatas yaitu Analisa bivariat pada penelitian ini yaitu menghubungkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut orang tua dengan status kebersihan gigi anak tunagrahita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringkasap Kabupaten Subang. Hasil uji korelasi *Chi Square* mendapatkan nilai probabilitas (ρ *value*) = 0,243 ($> \alpha$: 0,05). Karena nilai p> 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringkasap Kabupaten Subang. Hasil uji korelasi diperoleh data tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kesehatan gigi dan

mulut pada anak tunagrahita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringkasap Kabupaten Subang disebabkan karena beberapa faktor antara lain ekonomi, informasi, pekerjaan dan pendidikan.

Hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut keluarga dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap dan semakin baik tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut keluarga maka status kebersihan gigi dan mulut pasien semakin tinggi.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Worang dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Penelitian ini juga menyatakan bahwa peran orang orang tua sangatlah penting untuk meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak dan merupakan salah satu upaya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak.

Purwoko (2011) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat memiliki manfaat yaitu terjadinya perubahan perilaku seseorang dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, termasuk tindakan mencegah penyakit, menjaga dan merawatan kebersihan gigi. Keberhasilan kebersihan gigi dan mulut dapat dicapai salah satunya adalah melalui kemampuan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara baik yang dipengaruhi oleh pengetahuan. Setiap keluarga perlu dibekali pengetahuan yang baik tentang bagaimana cara merawat dan menjaga kesehatan gigi bagi anggota keluarganya sehingga mampu membersihkan gigi untuk terhindar dari penyakit gigi (Purwoko, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta Pusat dengan nilai probabilitas (ρ *value*) = 0,001.

Berdasarkan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran untuk tenaga kesehatan gigi yang ada di RS Pertamina Jaya agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien rawat inap, dan dapat memberikan gambaran pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*). Bagi pasien rawat inap, disarankan pasien rawat inap untuk lebih menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi yang baik dan benar dan memeriksakan gigi minimal 6 bulan sekali kedokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, Devi., 2016. Gambaran persepsi pasien tentang pelaksanaan Pemenuhan kebutuhan personal hygiene oleh Perawat di RSUD Ungaran Semarang tahun 2016, *Skripsi*, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2012. *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Puskesmas,* Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Jakarta.

----------., 2012. *Buku Panduan Pelatihan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat,* Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Jakarta.

----------., 2018. *Riset Kesehatan Dasar,* Badan Penelitian dan Pengembangan, Jakarta.

Kurnia E, Sari, Dwi INI., 2017. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Rawat Inap Yang Tidak Melakukan Oral Hygiene, *Jurnal Penelitian Keperawatan* Vol 2, (2) Agustus 2016.

Kurniati., 2013. Kepuasan Pasien Rawat Inap Lontara Kelas III Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, *Skripsi*, Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Administrasi Negara Universitas Hasanudin Makasar.

Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

----------, S., 2010. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Rineka Cipta. Jakarta.

Pertamina Jaya., 2020. *Profil RS Pertamina Jaya*, http://rspj.co.id/ akses: 16 Februari 2020.

Putri, H. Megananda., Herijuliati E., Nurjanah N., 2012. *Ilmu Peencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi.* Jakarta: EGC.

Restuning S, Setiawan H, Hendari R., 2014. *AsuhanKeperawatan Gigi Dalam Melakukan Oral Hygiene Pada Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon),* Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol 5 No 1 (2014).

Sabilillah, M.F., 2015. *Perbedaan antara Audiovideo dengan Demonstrasi Pantum terhadap Perilaku, Status Kebersihan Gigi&Mulut Anak Slow Learner: Kajian terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana UNDIP).

Sopianah, Y., Sabilillah, M.F. and Oedijani, O., 2017. The effects of audio-video instruction in brushing teeth on the knowledge and attitude of young slow learners in Cirebon regency. *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, *50*(2), pp.66-70.

Sukatmi., Kurniasari A., 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan MulutTerhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut,* Jurnal AKP, Vol. 4 No. 1, 1 Januari – 30 Juni 2013.

Yuliana MN, Setyawan H, Hendari R., 2014. *Pengaruh Edukasi Melalui Asuhan Keperawatan Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Pasca Pencabutan Gigi Karena Karies (Studi di PuskesmasRurukan Kecamatan Tomohon Sulawesi Utara),* Jurnal Kesehatan Gigi Vo. 2 No. 2, Agustus 2014.

Wowor E, Pondaag L, Bataha Y., 2017. *Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Pasien Total Care Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado,* e-journalKeperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017.