

Perilaku Pasien terhadap Upaya Pembersihan Karang Gigi Di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas II Denpasar Timur Kota Denpasar

Ni Wayan Arini^{*)}, Harbandinah Pietoyo^{)}, Laksmono Widagdo^{**)}**

^{*)} Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Denpasar

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Penyakit periodontal merupakan penyakit ke dua terbanyak diderita masyarakat di Indonesia (73,50%), salah satu etiologinya adalah karang gigi yang dijumpai pada 46,2% penduduk. Dampak dari penyakit periodontal pada kesehatan sistemik antara lain adalah penyakit *cardiovascular*, aterosklerosis, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi di BPG Puskesmas II Denpasar Timur Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan survey dan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Besar sampel adalah 185 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (70,3%) responden melakukan praktik kurang. Faktor yang berhubungan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi adalah dukungan tenaga kesehatan (68,1%) kurang dan (48,6%) responden sebagian besar tingkat pendidikan menengah. Sedangkan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi adalah dukungan tenaga kesehatan.

Kata kunci : praktik, pembersihan karang gigi, penyakit periodontal

ABSTRACT

Patient's Tartar Cleaning Behavior in BPG East Denpasar Primary Health Centre, Denpasar City; Periodontal disease is the second largest illness suffered by the community in Indonesia (73.50%), one of its etiologies is tartar which is found in 46.2% of the population. The impact of periodontal disease on systemic health include cardiovascular disease, atherosclerosis, premature birth and low birth weight. The aim of this study is to analyze the factors related to patient's tartar cleaning behavior on BPG Primary Health Center II, East Denpasar City. This study uses quantitative methods with survey design and cross sectional approaches. Sample size is 185 people. Results showed the majority (70.3%) of respondents did the less practice. Factors which connected to cleaning the tartar formation practice is less support of medical worker (68,1%), and (48,6%) of respondent have middle educational level and the most dominant factor which affect to cleaning tartar practice is medical worker. Variables that are not associated with patient practice of tartar cleaning are age, sex, income, experience of toothache, knowledge, attitudes.

Keywords : practices, tartar cleaning, periodontal disease

PENDAHULUAN

Gigi adalah salah satu bagian dari tubuh manusia yang fungsinya tidak kalah penting dengan anggota tubuh yang lain. Dalam, hal menjaga kebersihan gigi dan mulut banyak orang lalai dan bahkan tidak memperdulikan kebersihan gigi dan mulutnya. Akibatnya gigi menjadi kotor dan tidak sehat. Masalah awal yang sering timbul akibat kelalaiannya adalah banyak terdapat karang gigi pada giginya (Rani, 2010).

Karang gigi adalah suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi berwarna mulai dari kuning-kekuningan, kecoklat-coklatan, sampai dengan kehitam-hitaman dan mempunyai permukaan kasar (Rani, 2010). Terbentuknya karang gigi dapat terjadi pada semua orang dan prosesnya tidak dapat dihindari namun dapat dikurangi. Cara mencegah terbentuknya karang gigi adalah pertama untuk memperkecil kemungkinan terbentuknya karang gigi dengan rajin menjaga kebersihan gigi, yaitu dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari secara benar dimana semua bagian gigi tersikat bersih (Melinda, 2009). Kebiasaan menyikat gigi dapat mengurangi pembentukan karang gigi sebanyak 50% pada permukaan anterior gigi bawah. Menyikat gigi yang baik dapat memperlambat laju pertumbuhan karang gigi, yang utama adalah pengurangan karang gigi (Mandel, 1995). Kontrol ke dokter gigi setiap enam bulan sekali untuk membersihkan karang gigi (Melinda, 2009).

Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1999). Skinner dalam Notoatmojo (1997) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) (Notoatmojo, 1997). Karies gigi dan penyakit periodontal merupakan penyakit gigi dan mulut yang paling umum diderita dan menggambarkan masalah kesehatan yang besar karena prevalensi

dan insidensinya yang tinggi di semua tempat di dunia termasuk Indonesia serta dampaknya pada individu, masyarakat serta biaya pengobatan (Sriyono, 2009). Karang gigi merupakan salah satu dari etiologi penyakit periodontal. Dampak potensial dari penyakit periodontal pada kesehatan sistemik adalah pada penyakit kardiovaskuler (CVD), penyakit aterosklerosis, bayi lahir prematur, berat bayi lahir rendah (Gurenlian, 2009). Grau dan Colleagues mengatakan 400% peningkatan risiko stroke terkait dengan periodontitis.

Penyakit periodontal merupakan penyebab penting untuk terjadinya kehilangan gigi. Penyakit periodontal merupakan penyakit kedua terbanyak di derita masyarakat (73,50%), salah satu faktor etiologi penyakit periodontal adalah karang gigi yang dijumpai pada 46,2% penduduk Indonesia dan sebesar 4-5% penduduk menderita penyakit periodontal lanjut yang dapat menyebabkan gigi goyang dan lepas. Saat ini penyakit periodontal paling banyak ditemukan pada usia muda (Sriyono, 2009). Penyakit periodontal ini dapat dicegah dengan membersihkan plak dengan sikat gigi teratur serta menyingkirkan karang gigi apabila ada (Tampubolon, 2005).

Berdasarkan Laporan Triwulan BPG Puskesmas di Kota Denpasar didapatkan jumlah kasus penyakit periodontal tertinggi yaitu di Puskesmas II Denpasar Timur, pada tahun 2007 berjumlah 1617 kasus, tahun 2008 berjumlah 1843 kasus dan tahun 2009 berjumlah 2099 kasus (Puskesmas Kota Denpasar, 2007-2009).

Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas (belajar dan bekerja) dan penurunan produktivitas kerja yang tentunya akan mempegaruhi kualitas hidup (Pintauli dan Hamada, 2008).

Prinsip tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengintervensi salah satu atau semua faktor penyebab penyakit, melalui pelayanan pencegahan primer (Sriyono, 2005). Pemerintah

telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, salah satunya melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi pencegahan antara lain pembersihan karang gigi yang pelaksanaannya dipercayakan pada Puskesmas (Depkes RI, 1997).

Berdasarkan pada teori Green, yang secara umum menyatakan bahwa perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi oleh 1). Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, nilai yang dianut, sikap dan kepercayaan diri seseorang. 2). Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi tersedianya sumber daya kesehatan, keterjangkauan sarana pelayanan, peraturan pemerintah, prioritas dan komitmen untuk sehat, ketrampilan tenaga kesehatan. 3). Faktor penguat (*reinforcing fact*) meliputi dukungan keluarga, teman sebaya dan petugas kesehatan (Grenn & Kreuter, 2000).

Berdasarkan Laporan Tahunan Balai Pengobatan Gigi (BPG) Puskesmas Kota Denpasar berturut-turut dari tahun 2007, 2008, 2009 dapat dilihat kecenderungan peningkatan pelayanan kesehatan gigi nampak kuratif dari tahun ke tahun meningkat atau stabil, sedangkan upaya preventif terutama pembersihan karang gigi sangat rendah. Tahun 2007 jumlah kunjungan pasien dengan upaya pembersihan karang gigi adalah 2%, tahun 2008 berjumlah 2,6% dan tahun 2009 berjumlah 2,2 % (Puskesmas Kota Denpasar, 2007-2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan survey, dengan menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpul data. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan potong lintang (*cross sectional study*) yaitu subyek hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subyek pada saat pemeriksaan (Pratiknya, 2001).

Populasi penelitian ini adalah pasien mulai

umur 20 tahun-40 tahun yang berkunjung di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas II Denpasar Timur Kota Denpasar dari bulan Januari sampai bulan September Tahun 2010 yang berjumlah 344 orang dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah 185 orang pasien yang berkunjung ke BPG Puskesmas II Denpasar Timur Kota Denpasar. Metode pengambilan sampel adalah secara acak sistematis dengan teknik proportional random sampling terhadap 5 (lima) desa / kelurahan (Notoatmodjo, 2005).

Data penelitian yang diperoleh peneliti adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengambilan data sekunder dilakukan untuk melengkapi kebutuhan data yang sesuai untuk keperluan penelitian seperti Laporan Tahunan Dinas Kesehatan.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 orang responden yaitu pasien yang berkunjung di Puskesmas I Denpasar Timur Kota Denpasar. Analisis data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut: Analisis univariat, analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, analisis multivariat menggunakan regresi logistik (Notoatmojo, 2002).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Umur responden terbanyak pada umur dewasa (33-40) tahun sebesar 53% dan umur muda (20-32) tahun sebesar 47%. Jenis kelamin responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebesar 62,2% dan laki-laki sebesar 37,8%. Tingkat pendidikan responden adalah pendidikan dasar sebesar 37,3%, pendidikan menengah sebesar 48,6% dan pendidikan tinggi sebesar 14,8%. Proporsi tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat pendidikan menengah. Pendapatan responden 84,9% tinggi diatas UMR (> Rp 1.100.000) dan 15,1%

pendapatan rendah dibawah UMR (< Rp 1.100.000). Pengalaman sakit gigi sering sebesar 51,9% dan pengalaman sakit gigi jarang sebesar 48,1 %.

Pengetahuan secara umum tentang karang gigi terbanyak adalah kategori pengetahuan baik 94,6% sedangkan 5,4% kategori pengetahuan kurang. Sikap responden terhadap pembersihan gigi untuk mencegah karang gigi terbanyak adalah kategori baik 61,6% sedangkan 38,4% kategori kurang. Dukungan tenaga kesehatan dalam upaya pembersihan karang gigi adalah kategori baik sebesar 31,9% sedangkan terbanyak pada kategori kurang sebesar 68,1%. Praktik pembersihan karang gigi responden adalah 29,7% kategori baik sedangkan terbanyak adalah 70,3% kategori kurang.

Hubungan umur responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada umur muda (20-32) tahun sebesar 69% dan berumur dewasa (33-40) tahun sebesar 71,4%. Sedangkan responden dengan praktik baik

pada umur muda (20-32) tahun sebesar 31% dan umur dewasa (33- 40) tahun sebesar 28,6%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,714$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan jenis kelamin responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada jenis kelamin laki-laki sebesar 77,1% dan perempuan sebesar 66,1%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada perempuan sebesar 33,9% dan laki-laki sebesar 22,9%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,111$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan pendidikan responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada pendidikan dasar sebesar 75,4%, pendidikan

Tabel 1. Hasil Uji Regresi Logistik Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
K.Umur	-,315	,380	,686	1	,408	,730	,346	1,536
Jenis Kelamin	-,717	,397	3,252	1	,071	,488	,224	1,064
K.Pendidikan	,519	,304	2,914	1	,088	1,681	,926	3,051
K.Pendapatan	-,263	,575	,210	1	,647	,769	,249	2,371
K.Pengalaman Sakit Gigi	,130	,369	,124	1	,724	1,139	,553	2,347
K.Pengetahuan	-,701	,799	,768	1	,381	,496	,104	2,378
K.Sikap	,621	,397	2,441	1	,118	1,860	,854	4,053
D.Petugas	1,728	,373	21,407	1	,000	5,630	2,708	11,706
Constant	-	,960	1,278	1	,258	,338		
	1,085							

Variable(s) entered on step 1: K.Umur, Jneis Kelamin, K.Pendidikan, K.Pendapatan, K.Pengalaman Sakit Gigi, K.Pengetahuan, K.Sikap, D.Petugas

menengah sebesar 73,3% dan pendidikan tinggi sebesar 46,2%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada pendidikan tinggi sebesar 53,8, pendidikan menengah sebesar 26,7% dan pendidikan dasar sebesar 24,6%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,014$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan pendapatan responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada pendapatan rendah ($< \text{Rp } 1.100.000$) sebesar 71,4% dan pendapatan tinggi ($> \text{Rp } 1.100.000$) sebesar 70,1%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada pendapatan tinggi sebesar 29,9% dan pendapatan rendah sebesar 28,6%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,884$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan pengalaman sakit gigi responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada pengalaman sakit gigi sering sebesar 70,8% dan pengalaman sakit gigi jarang sebesar 69,7%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada pengalaman sakit gigi jarang sebesar 30,3% dan pengalaman sakit gigi sering 29,2%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5%. Dengan nilai $p = 0,862$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman sakit gigi dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan pengetahuan responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada pengetahuan baik sebesar 70,8% dan pengetahuan kurang sebesar 66,7%. Sedangkan

responden dengan praktik baik pada pengetahuan kurang sebesar 33,3% dan pengetahuan baik sebesar 29,2%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5%. Dengan nilai $p = 0,465$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan sikap responden dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada sikap kurang sebesar 74,6% dan sikap baik sebesar 67,5%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada sikap baik sebesar 32,5% dan sikap kurang sebesar 25,4%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,304$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar sikap dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi

Responden dengan praktik kurang pada dukungan tenaga kesehatan kurang sebesar 82,5% dan dukungan tenaga kesehatan baik sebesar 44,1%. Sedangkan responden dengan praktik baik pada dukungan tenaga kesehatan baik sebesar 55,9% dan dukungan tenaga kesehatan kurang sebesar 17,5%. Hasil uji chi square yang diperoleh pada tingkat kesalahan (\pm) 5% dengan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antar dukungan tenaga kesehatan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Analisa Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari 8 variabel setelah dilakukan analisis secara bersama-sama ada satu variabel yang berpengaruh terhadap praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi yaitu dukungan tenaga kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,000$ yang berarti lebih kecil dari 0,05. Oleh karena

p value < 0,05, maka ada pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan terhadap praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi, dengan nilai OR = 5,630 yang artinya responden yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kemungkinan melakukan praktik pembersihan karang gigi 5 kali lebih baik daripada yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Praktik Pasien terhadap Upaya Pembersihan Karang Gigi

Praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi adalah kemauan responden untuk membersihkan karang gigi terbentuk antara dua komponen yang mendukungnya yaitu pengetahuan dan sikap. Kemauan tersebut akan menjadi tindakan atau praktik apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmojo (1997), praktik ini dibentuk setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui yang disikapinya.

Adapun praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi dengan kategori baik sebanyak 29,7% dan kategori kurang sebanyak 70,3%. Beberapa hal tentang praktik yang tidak dilakukan adalah responden bila sakit gigi tidak memeriksakan ke dokter gigi, responden kumur-kumur dengan air garam kalau giginya ada yang sakit, bila menderita radang gusi karena terdapat karang gigi tidak membersihkan karang gigi ke puskesmas, bila bau mulut tidak sedap karena disebabkan oleh karang gigi dapat dihilangkan dengan menggosok gigi saja dan responden tidak membersihkan karang gigi ke puskesmas, bila dipermukaan gigi terdapat karang gigi maka dibersihkan dengan menggosok gigi lebih sering dan responden tidak membersihkan karang gigi ke puskesmas.

Untuk mencegah terbentuknya karang gigi

tidak makan buah yang berserat dan berair dan tidak memeriksakan gigi setiap enam bulan sekali untuk membersihkan karang gigi. 84,32% responden mengatakan tidak pernah membersihkan karang gigi. Artinya responden sebagian besar belum pernah membersihkan karang gigi. Hal ini sesuai dengan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar selama tiga tahun berturut-turut, pelayanan kuratif dari tahun ke tahun meningkat atau stabil, sedangkan upaya pembersihan karang gigi sangat rendah yaitu tahun 2007 jumlah kunjungan pasien dengan upaya pembersihan karang gigi adalah 2%, tahun 2008 berjumlah 2,6% dan tahun 2009 berjumlah 2,2%. Pembersihan karang gigi bila diabaikan akan menyebabkan antara lain: estetika jelek atau permukaan gigi jelek, bau mulut tidak sedap, penyakit gusi berdarah atau gingivitis, gusi membengkak dan bernanah, gusi turun dan akarnya kelihatan, gigi menjadi renggang, gigi menjadi linu padahal tidak ada yang berlubang, penyakit penyangga gigi atau periodontitis dan gigi menjadi goyang.

Hal tersebut dapat menyebabkan penderita tidak dapat bekerja atau berfikir dengan baik oleh karena itu haruslah selalu diperhatikan pentingnya peranan gigi tersebut dalam pengunyahan serta kesehatan tubuh pada umumnya. Upaya penyuluhan yang dilakukan di posyandu dan puskesmas keliling sebaiknya dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali dan dibuatkan jadwal setiap bulan, dengan memberikan materi tentang karang gigi, peran serta aktif dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk menggerakkan masyarakat supaya mau datang secara bersamaan, sehingga penyuluhan dapat dilaksanakan. Penyuluhan kesehatan gigi khususnya tentang karang gigi sebaiknya juga dilakukan di sekolah SMA pada gurunya dan di kantor-kantor.

Variabel yang Berhubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pembersihan Karang Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

dukungan tenaga kesehatan dengan kategori baik yaitu sebesar (31,9%) dan dukungan tenaga kesehatan dengan kategori kurang yaitu sebesar (68,1%). Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p=0,000$. Ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dalam upaya pembersihan karang gigi dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi. Ini menunjukkan bahwa perbedaan dukungan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi. Semakin baik dukungan tenaga kesehatan maka akan semakin baik pula praktiknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (2000), bahwa faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perubahan perilaku tertentu. Yang masuk dalam faktor penguat ini adalah peranan orang lain seperti tenaga kesehatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa dukungan tenaga kesehatan sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

Dukungan tenaga kesehatan yang baik akan menambah wawasan pasien mengenai pentingnya memelihara kesehatan gigi dengan memeriksakan gigi secara rutin setiap enam bulan sekali untuk membersihkan karang gigi. Penyediaan dan penambahan sarana pelayanan tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana-sarana tersebut. Oleh sebab itu untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi maka tenaga kesehatan gigi harus bersedia dan mampu mengubah perilaku masyarakat. Dalam bidang kesehatan gigi tugas ini merupakan tugas utama dari tenaga kesehatan gigi. Untuk meningkatkan dukungan tenaga kesehatan gigi yaitu dengan memberikan penyuluhan di posyandu dan puskesmas keliling secara rutin setiap satu bulan sekali dengan membuat jadwal penyuluhan setiap bulan dan memberikan materi tentang karang gigi.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan hampir separuh

responden (48,6%) tingkat pendidikannya menengah, (37,3%) tingkat pendidikannya rendah dan (14,1%) tingkat pendidikannya tinggi. Prosentase tingkat pendidikan responden yang melakukan praktik baik lebih banyak pada kelompok tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar (53,8%). Sedangkan responden tingkat pendidikan menengah (26,7%) dan dasar (24,6%). Berdasarkan hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p=0,014$. Ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (1993), yang mengatakan bahwa pendidikan pada individu/kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam suatu bidang akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang tertentu pula. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mendorong seseorang mencari informasi-informasi dan akan menerima serta menggunakan informasi tersebut. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pengalaman dan pengetahuan yang luas (Azwar, 2003). Sedangkan menurut teori Green (2000), menyatakan bahwa karakteristik pendidikan sebagai faktor predisposisi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada seseorang dalam melakukan praktik pembersihan karang gigi. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan termotivasi untuk melakukan upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan, nilai dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah

mereka menerima informasi kesehatan sehingga akan semakin meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut penelitian Artawa (2008) tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan permintaan pelayanan kesehatan gigi preventif di BPG Puskesmas Kabupaten Bangli Propinsi Bali. Sehingga diperlukan upaya penyuluhan terutama tentang karang gigi pada masyarakat yang tingkat pendidikannya menengah dan dasar.

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden 53% berumur dewasa (33-40) tahun dan 47% berumur muda (20-32) tahun. Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p=0,714$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (2000), dimana umur termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) dan mendasari untuk terjadinya perubahan perilaku seseorang. Sementara hasil penelitian ini, menunjukkan pasien yang berumur lebih tua tidak menunjukkan praktik terhadap upaya pembersihan karang gigi yang lebih baik bila dibandingkan dengan yang berumur lebih muda. Pada kelompok umur yang lebih muda lebih banyak melakukan tindakan pembersihan karang gigi hal ini mungkin disebabkan karena kelompok umur tersebut adalah kelompok umur pencari kerja, sehingga sebelum memperoleh pekerjaan mereka dituntut memiliki kesehatan yang baik, termasuk kesehatan serta kebersihan gigi dan mulutnya. Menurut hasil penelitian Artawa (2008), umur tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan permintaan konsumen terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi preventif di BPG Puskesmas kabupaten Bangli Propinsi Bali.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 62,2% dan jenis

kelamin laki-laki sebesar 37,8%. Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p = 0,111$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi. Green (2000), menyatakan jenis kelamin termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) dan mendasari untuk terjadinya perubahan perilaku seseorang. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kencana (2006), bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di BPG Puskesmas Kabupaten Jembrana dengan $p\text{ value} = 0,304$. Hasil penelitian yang diperoleh di BPG Puskesmas II Denpasar Timur menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan praktik terhadap upaya pembersihan karang gigi, dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan karena pelayanan BPG dibuka bersamaan dengan jam kerja, sehingga responden laki-laki tidak sempat untuk melakukan tindakan praktik terhadap upaya pembersihan karang gigi karena terbentur waktu kerja. Sedangkan responden perempuan lebih memperhatikan estetika gigi dan penampilan di dalam pergaulan di masyarakat.

Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (84,9%) memiliki pendapatan tinggi ($> \text{UMR} = \text{Rp } 1.100.000$), dan sebagian kecil responden (15,1%) memiliki pendapatan rendah ($< \text{UMR} = \text{Rp } 1.100.000$). Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p = 0,884$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (2000), bahwa karakteristik pendapatan sebagai faktor predisposisi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja dan mempunyai

penghasilan tinggi akan termotivasi untuk melakukan upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun kenyataannya responden yang mempunyai pendapatan tinggi, sebagian kecil saja melakukan praktik upaya pembersihan karang gigi baik, dibandingkan praktik upaya pembersihan karang gigi kurang. Responden yang memiliki pendapatan tinggi tidak termotivasi untuk melakukan tindakan pembersihan karang gigi. Menurut Notoatmojo (1997) bahwa seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena pendapatan yang rendah, mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membayar biaya pembersihan karang gigi dan transport ke tempat pelayanan kesehatan.

Pengalaman Sakit Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai pengalaman sakit gigi sering yaitu sebesar (51,9%) dan (48,1%) yang memiliki pengalaman sakit gigi jarang. Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p = 0,862$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman sakit gigi dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (2000), bahwa karakteristik pengalaman sebagai faktor predisposisi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terutama praktik pembersihan karang gigi. Pengalaman sakit gigi sering, merupakan pengalaman yang sangat berharga dan penting bagi diri yang bersangkutan sebagai landasan untuk bertindak lebih baik dalam melakukan praktik pembersihan karang gigi. Dengan demikian dapat dipahami bahwa pengalaman sakit gigi sering tidak meningkatkan kesadaran untuk melaksanakan praktik pembersihan karang gigi lebih baik. Keadaan ini mungkin disebabkan karena kurangnya penyuluhan tentang kesehatan gigi, sehingga masyarakat

melalaikan kesehatan giginya dan tidak melakukan pencegahan tetapi kalau giginya sudah sakit baru berobat ke puskesmas.

Pengetahuan tentang Pembersihan Gigi untuk Mencegah Karang Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak (94,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar (5,4%). Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p = 0,465$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pembersihan gigi untuk mencegah karang gigi dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (2000), bahwa pengetahuan merupakan faktor internal yang ada pada diri individu sehingga mempermudah individu untuk berperilaku dan pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang. Cartwright (1981) dalam Inantha (1997), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara variabel pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum suatu tindakan pribadi terjadi. Tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin akan terjadi kecuali apabila mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2003), seseorang melakukan tindakan atau berperilaku apabila seseorang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap obyek (*awareness*) dalam hal ini praktik pembersihan karang gigi, selanjutnya akan merasa tertarik (*interest*), akan menimbang-nimbang antara baik buruknya berperilaku bagi dirinya (*evaluation*) dan akan mencoba berperilaku (*trial*). Dan selanjutnya akan berperilaku baru (*adoption*) sesuai dengan pengetahuan yang telah dimilikinya.

Sikap tentang Pembersihan Gigi untuk Mencegah Karang Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak (61,6%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak (38,4%). Hasil uji chi square pada tingkat kesalahan (\pm) 5% diperoleh nilai $p = 0,304$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang pembersihan gigi untuk mencegah karang gigi dengan praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Green (2000), sikap itu masih merupakan reaksi tertutup sebagai predisposisi terhadap tindakan atau perilaku. Jika respon seseorang terhadap suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dianggapnya positif atau menguntungkan maka kemungkinan besar seseorang tersebut akan melakukan tindakan kesehatan sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Menurut Notoatmojo (2003), sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*) untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

SIMPULAN

Upaya pembersihan karang gigi pada pasien yang berkunjung di Puskesmas II Denpasar Timur Kota Denpasar sebagian besar (70,3%) responden melakukan praktik terhadap upaya pembersihan karang gigi termasuk kategori kurang. Faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap praktik pasien terhadap upaya pembersihan karang gigi adalah dukungan tenaga kesehatan dengan nilai $OR=5,630$. Variabel yang berhubungan dengan praktik pasien

terhadap upaya pembersihan karang gigi adalah dukungan tenaga kesehatan dan tingkat pendidikan. Pengetahuan secara umum tentang karang gigi responden terbanyak adalah kategori baik 94,6%. Sikap responden terhadap pembersihan gigi untuk mencegah karang gigi terbanyak adalah kategori baik sebesar 61,6%.

KEPUSTAKAAN

- Depkes RI. 1997. Profil Kesehatan Indonesia. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 1999. Indonesia Sehat 2010. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2000. Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Depkes RI, Jakarta.
- Green, L.& Kreuter, M.W. 2000. Health Promotion Planning; an Education and Environment Approach, Edisi Kedua, Mayfield Publishing company, London.
- Gurenlian, J.R. 2009. The Relation Ship Between Oral Health and Systemic Disease The Dental Assistance.
- Mandel, D.I. 1995. Kalkulus Update : Prevalensi, Patogenitas dan Pencegahan. Jada: Vol. 126.
- Melinda. 2009. Ada Apa Dengan Karang Gigi. Diakses tanggal 11-8- 2010, :<http://wardogi.blogspot.com/2009/02/ada-apa-dengan-karang-gigi.html>.
- Notoatmojo, S. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat . Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo,S. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo,S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Puskesmas Kota Denpasar. 2007. Laporan Triwulan Puskesmas Kota Denpasar. Puskesmas Kota Denpasar.

- Puskesmas Kota Denpasar. 2008. Laporan Triwulan Puskesmas Kota Denpasar. Puskesmas Kota Denpasar.
- Puskesmas Kota Denpasar. 2009. Laporan Triwulan Puskesmas Kota Denpasar. Puskesmas Kota Denpasar.
- Pratiknya, A.W. 2001. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Pintauli, S. & Hamada, T. 2008. Menuju Gigi dan Mulut Sehat Pencegahan dan Pemeliharaan. Diakses tanggal 11-8-2010 : [http://usupress.usu.ac.id/file/menuju gigi dan mulut sehat_pencegahan dan pemeliharaan_.pdf](http://usupress.usu.ac.id/file/menuju_gigi_dan_mulut_sehat_pencegahan_dan_pemeliharaan_.pdf).
- Rani. 2010. Pembersihan Karang Gigi Penting. Diakses tanggal 11-8-2010 : <http://www.dutabintaro.com/forum/viewtopic.php?id=4611>.
- Sriyono, N.W. 2005. Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. Medika Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Sriyono, N.W. 2009. Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Tampubolon, N. S. Dampak Karies Gigi Dan Penyakit Periodontal Terhadap Kualitas Hidup. 2005. Diakses tanggal 11-8-2010 : www.usu.ac.id/Dampak_Karies_Gigi_dan_Penyakit_Periodontal_Terhadap_Kualitas_Hidup.