

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 13 November sampai dengan 4 Desember 2008 di Yayasan Lupus Indonesia (YLI). Jumlah Orang Dengan Lupus (Odapus) yang berkunjung ke YLI adalah 40 orang, tetapi hanya 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan usia rata rata 32 tahun.

Berdasarkan hasil data kuisisioner pada Tabel 5.1. diketahui bahwa responden terdiri dari 4 laki-laki (13%) dan 26 perempuan (87%), sebagian besar berpendidikan sarjana (57,7%), dan yang lainnya berpendidikan D3 (10 %), berpendidikan SLTA atau sederajat (30%), dan berpendidikan SMP (3,3%). Odapus yang bersuku Jawa sebanyak (33,3 %), Sunda (13,3 %) , Betawi (10 %) , Batak (6%) dan sisanya (37,4 %) bersuku selain yang telah disebutkan yaitu bersuku cina, tapanuli, menado, banjar, aceh, ternate, padang. Sebagian besar Odapus berstatus belum menikah (50%), sebagian status menikah (46,6%), dan berstatus janda (3,3 %). Sebagian besar Odapus (33,3 %) bekerja sebagai pegawai swasta, sisanya bekerja sebagai ibu rumah tangga (20%), guru (16,7 %), dan lain-lain (30 %).

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi data demografi pada Odapus di YLI
"Berdasarkan Anamnesa"

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
Jenis kelamin	30		
Laki-laki	4	13%	13 %
Perempuan	26	87%	100
Pendidikan	30		
SMP	1	3,3 %	3,3 %
SLTA/Madrasah/SMK	9	30 %	33,3
D3/Akademi	3	10 %	
43,3 %			
Sarjana	17	56,7%	100 %
Suku	30		
Sunda	4	13,3 %	13,3 %
Jawa	10	33,3 %	46,6 %
Betawi	3	10 %	56,6 %
Batak	2	6,6 %	63,2 %
Lain-lain	11	36,8 %	100 %
Status pernikahan	30		
Belum Menikah	15	50 %	50
Menikah	14	46,6 %	96,6 %
Janda	1	3,4 %	100
Pekerjaan	30		
Ibu Rumah Tangga	6	20 %	
20 %			
Guru/PNS	5	16,7 %	36,7 %
Swasta	10	33,3 %	70 %
Lain-lain	9	30 %	100
%			

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi variabel - variabel penelitian status kesehatan gigi dan mulut. Dari total 30 Odapus, 77 % memiliki riwayat gusi berdarah dan 67% memiliki riwayat gigi sensitif. Sebagian besar (77%) Odapus suka memakan cemilan diantara waktu makan.

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian status kesehatan gigi dan mulut pada Odapus di YLI "Berdasarkan Anamnesa"

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
Riwayat gusi berdarah	30		
Ya	23	77 %	77 %
Tidak	7	23 %	100 %
Riwayat Gigi Sensitif	30		
Ya	20	67 %	67 %
Tidak	10	33 %	100 %
Makan cemilan diantara waktu makan	30		
Lebih dari 3 %		5	17 %
2-3 kali	17	57 %	74 %
1 kali	1	3 %	77 %
Tidak Pernah 100 %	7	23 %	

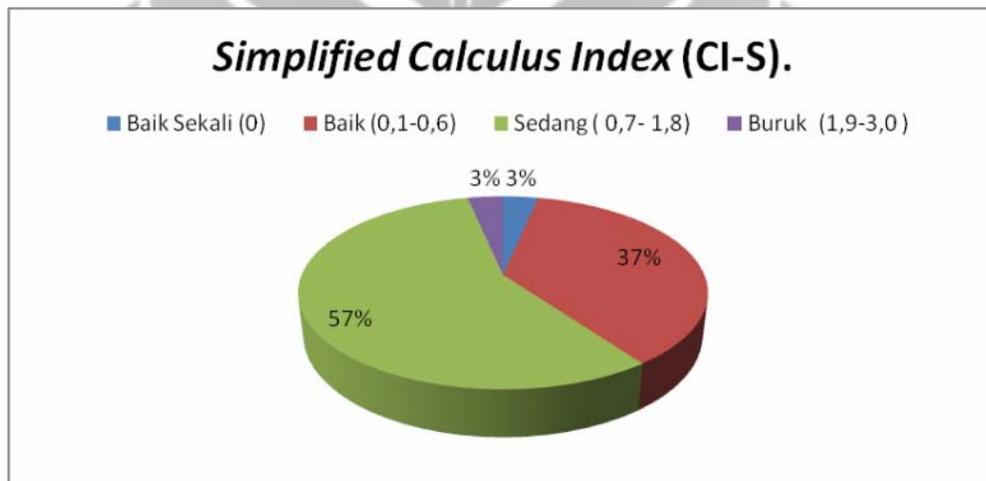


Diagram 5.1. Frekuensi distribusi kalkulus gigi pada Odapus di YLI

Diagram 5.3. menunjukkan menunjukkan hanya 1 orang (3%) yang memiliki indeks kalkulus baik sekali yaitu indeks kalkulus dengan skor 0, sedangkan sebagian besar memiliki indeks kalkulus sedang (57%), yaitu indeks kalkulus dengan *range* skor akhir 0,7-1,8, 11 orang (37 %) Odapus memiliki indeks kalkulus baik, yaitu indeks kalkulus dengan *range*

skor 0,1- 0,6, dan sisanya 1 orang (3 %) memiliki indeks kalkulus buruk, yaitu indeks kalkulus dengan *range* skor CPITN akhir 1,9-3.

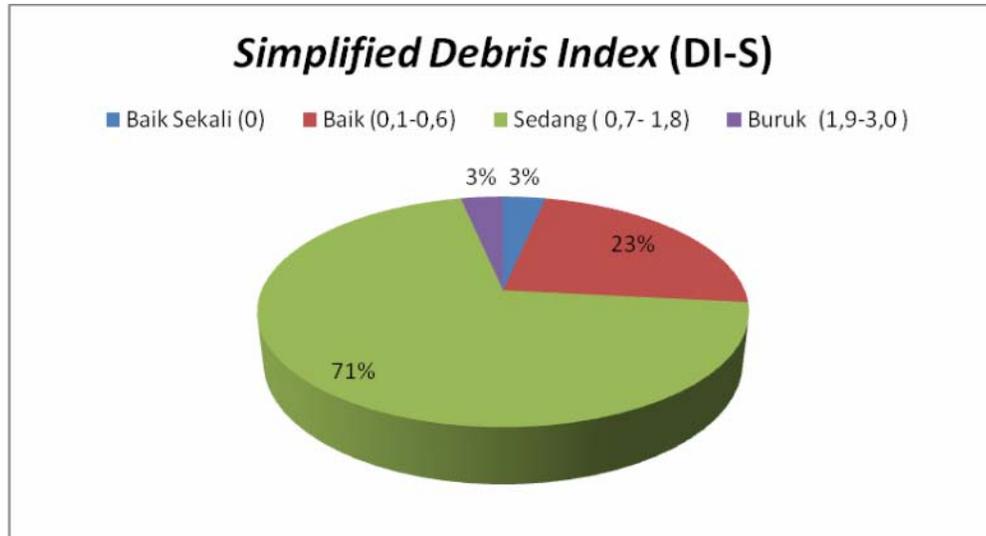


Diagram 5.2. Frekuensi distribusi debris gigi pada Odapus di YLI

Diagram 5.4. menunjukkan 1 Odapus (3 %) memiliki indeks debri sangat baik dengan skor 0 , 7 orang (23 %) indek debri baik, yaitu indeks debri dengan *range* skor akhir 0,1-0,9, 21 orang (71 %) memiliki indeks debri sedang, yaitu indeks debri dengan *range* skor akhir 1-1,9, dan 1 orang (3 %) memiliki indeks debri buruk, yaitu indeks debri dengan *range* skor akhir 2-3.

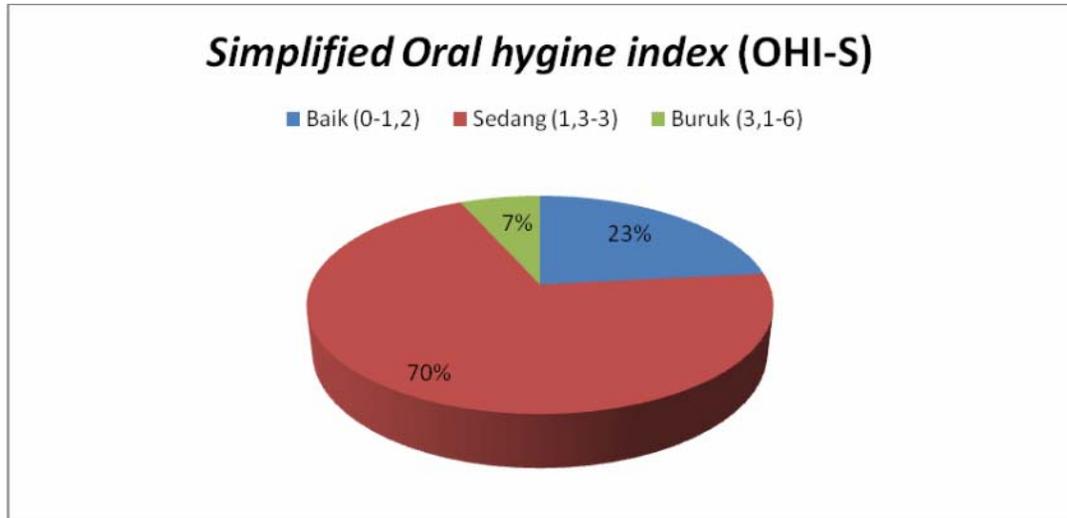


Diagram 5.3. Frekuensi distribusi tingkat kebersihan rongga mulut (OHI-S) pada Odapus di YLI

Diagram 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penghitungan kalkulus dan debris dapat diketahui bahwa 7 orang (23 %) dari total Odapus memiliki skor OHI-S baik, dengan *range* 0 sampai 1,2, 21 orang (70 %) memiliki OHI-S sedang, yaitu skor OHI-S dengan *range* 1,3 sampai 3, dan 2 orang sisanya (7 %) memiliki OHI-S buruk, yaitu skor OHI-S dengan *range* 3,1 sampai 6.

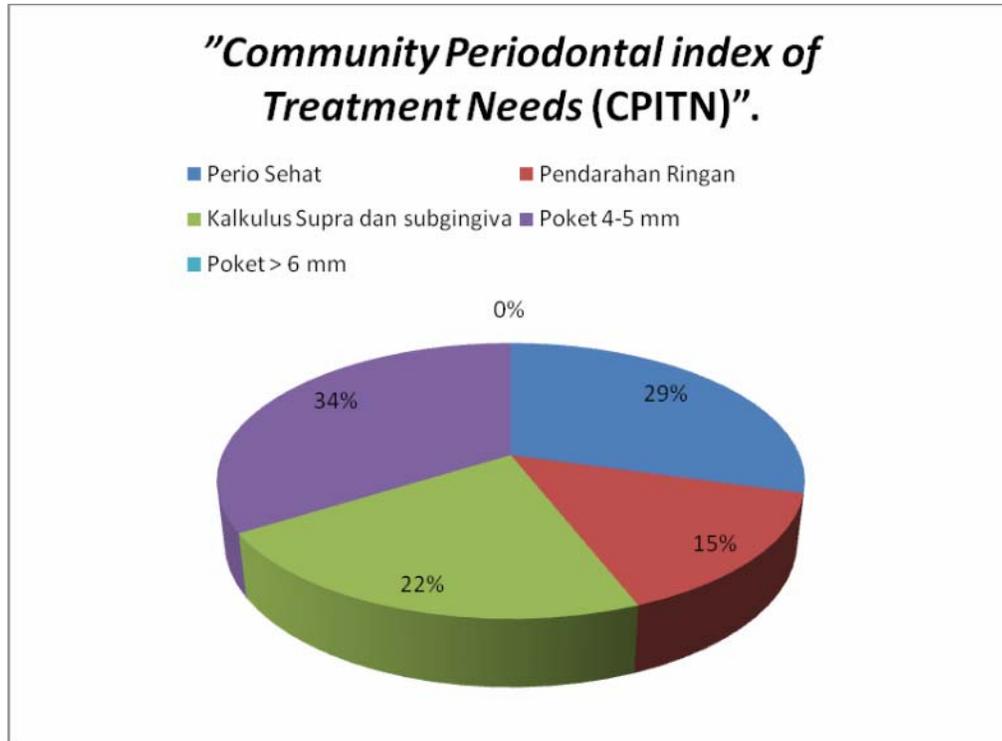


Diagram 5.4. Frekuensi distribusi tingkat kesehatan jaringan periodontal pada Odapus di YLI

Diagram 5.5. menunjukkan bahwa dari hasil penghitungan CPITN dapat diketahui bahwa 29% dari total Odapus memiliki skor CPITN 0, yang berarti Odapus tidak mengalami kelainan periodontal. 15% Odapus memiliki skor CPITN 1 karena mengalami perdarahan ringan setelah dilakukan probing dengan hati-hati, 22% Odapus memiliki skor CPITN 2 karena memiliki kelainan periodontal yaitu adanya kalkulus supragingiva dan subgingiva, 34% Odapus memiliki skor CPITN 3 dengan kelainan periodontal adanya poket gingiva antara 4-5 ml, dan tidak ada yang memiliki skor CPITN 4.

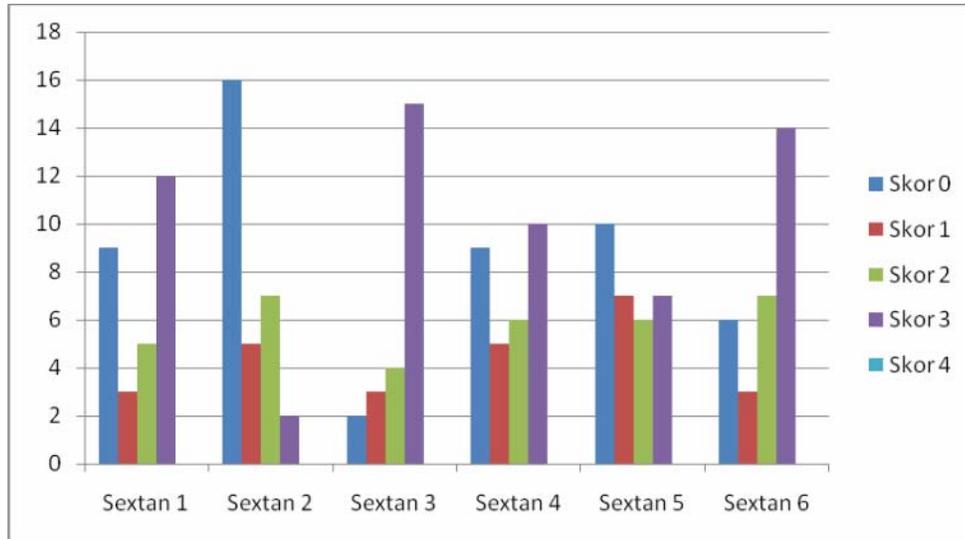


Diagram 5.5. Frekuensi distribusi tingkat kesehatan jaringan periodontal pada Odapus di YLI per sextan

Diagram 5.1 menunjukkan skor CPITN tertinggi dengan kedalaman poket 4-5 mm hampir pada semua sextan yaitu sextan 1, sextan 3, sextan 4, dan sextan 6.

Sedangkan untuk nilai CPITN paling rendah yaitu dengan tidak adanya masalah periodontal yaitu Pada sextan 2, dan sextan 5,

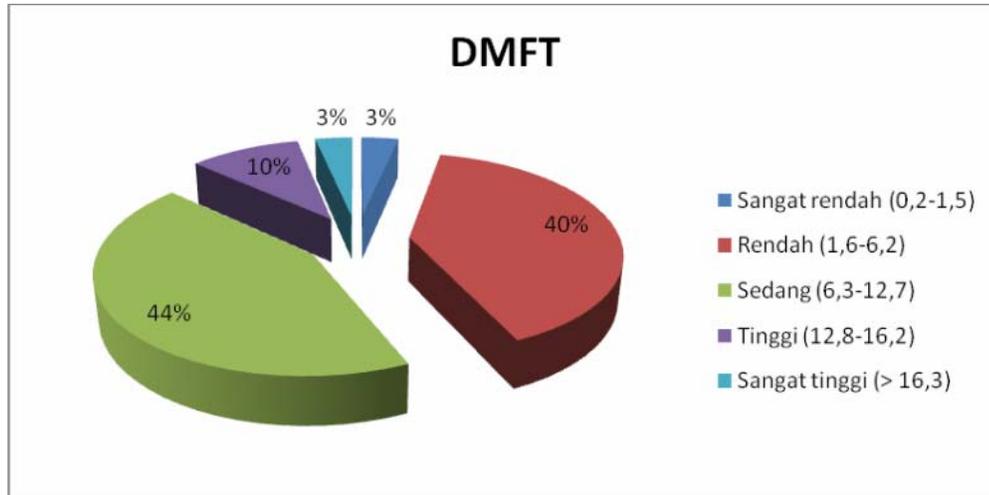


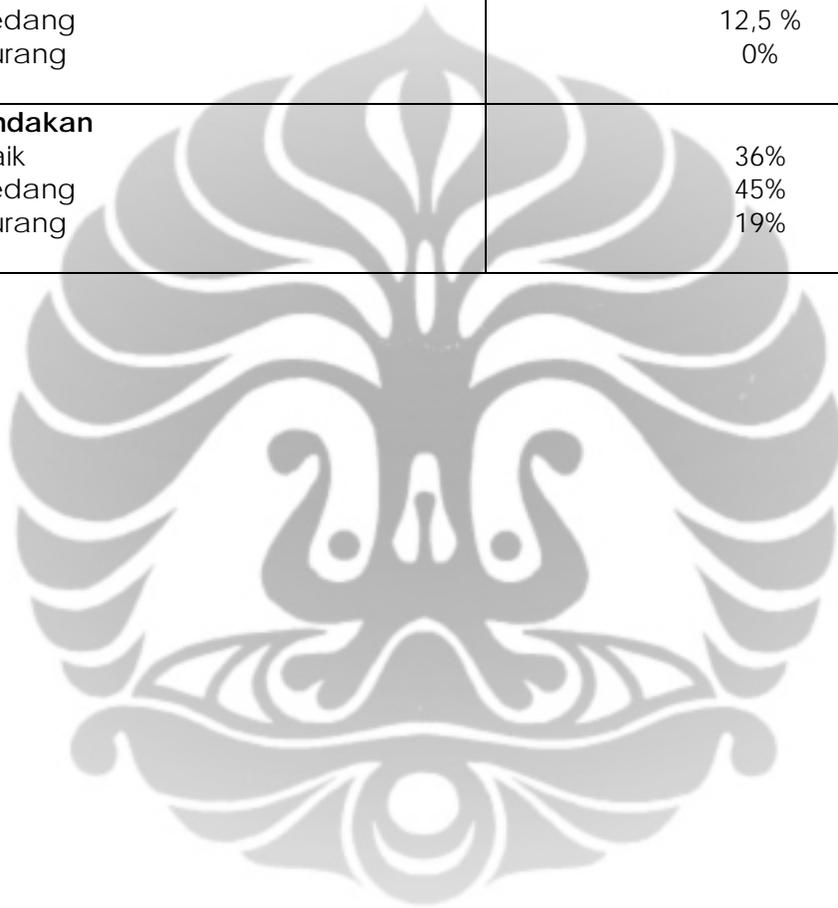
Diagram 5.6. Frekuensi distribusi karies gigi (DMF-T) pada Odapus di YLI

Diagram 5.1. menunjukkan pengalaman karies gigi yang dialami oleh Odapus memiliki 13 orang (44 %) DMFT sedang, 12 orang (40 %) memiliki DMF-T rendah, 4 orang (13 %) memiliki DMF-T tinggi, dan persentase yang sama ditemukan pada DMF-T sangat rendah dan sangat tinggi yaitu sebanyak 1 orang (3 %).

Subjek penelitian memiliki rata-rata jumlah gigi yang menderita karies sebanyak 3,9 atau 4 gigi jika dibulatkan. Hal ini berarti rata-rata karies yang dimiliki setiap Odapus adalah 4 gigi. Rata-rata jumlah gigi hilang 1,8 atau 2 gigi per orang, dan rata-rata gigi yang telah ditumpat adalah 1,6 atau 2 gigi per orang.

**Tabel 5.3 Perilaku Kesehatan gigi Odapus
"Berdasarkan Anamnesa"**

Faktor-Faktor	Jumlah (Persen)
Pengetahuan Odapus	
Baik	62%
Sedang	25%
Kurang	13%
Sikap	
Baik	87,5%
Sedang	12,5 %
Kurang	0%
Tindakan	
Baik	36%
Sedang	45%
Kurang	19%



BAB 6

PEMBAHASAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *explanatory study* atau disebut juga dengan penelitian deskriptif, menggunakan kuesioner yang diisi oleh Odapus dan pemeriksaan klinis untuk melihat tampilan intraoral kesehatan gigi-mulut Odapus. Penelitian dilakukan dari tanggal 13 November sampai 4 Desember 2008 di YLI pada Rumah Sakit Kramat 128, Jakarta Pusat.

Selama ini di YLI belum pernah dilakukan penyuluhan atau pendidikan tentang kesehatan gigi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut pada Odapus yang berkunjung di YLI pada Rumah Sakit Kramat. Data kesehatan gigi dan mulut Odapus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dilakukannya penyuluhan atau pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini dilakukan pada Odapus yang berusia lebih dari 17 tahun yang telah bergabung dengan YLI dan menyetujui untuk menjadi subyek penelitian. Jumlah Odapus yang berkunjung ke Yayasan berjumlah 40 orang, namun sepuluh orang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini karena 7 orang subyek tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan 3 orang dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan, maka ditetapkan 30 data subyek.

Metode yang digunakan yaitu dengan pengisian kuesioner dan pemeriksaan klinis. Pengisian kuesioner sebagai data umum mengenai kesehatan Odapus dan pengetahuan Odapus tentang kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan indeks OHIS dalam kontrol kebersihan mulut, CPITN untuk mengetahui kesehatan periodontal dan DMF-T untuk mengetahui tingkat kesehatan gigi.

Berdasarkan data dari hasil penelitian, diketahui bahwa responden terdiri dari 4 laki-laki (13%) dan 26 perempuan (87%). Dari perbandingan jumlah responden, sebagian besar Odapus adalah perempuan, perbandingan ini tidak jauh berbeda dengan perbandingan dari literatur yang menunjukkan bahwa 90% dari penderita SLE adalah perempuan, dan sisanya 10% adalah laki-laki.¹³

6.1 Keadaan Kebersihan Mulut (Oral Hygiene / OH)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Odapus (70%) memiliki tingkat kebersihan mulut sedang. Dari hasil kuesioner, tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi cukup baik. Yang mana persentase yang menjawab alasan menyikat gigi adalah agar gigi tidak mudah berlubang, penyebab gigi berlubang adalah sisa makanan yang membusuk di sekitar gigi dan menyikat gigi yang dilakukan adalah 2 kali sehari atau lebih. Dari segi sosial ekonomi, sebagian besar Odapus pun juga memiliki pendapatan yang baik.

Tetapi jika dilihat dari data hasil pemeriksaan, sebagian besar Odapus memiliki kebersihan mulut yang sedang. Maka terdapat keraguan akan jawaban dari kuesioner dibandingkan dengan hasil pemeriksaan. Dengan nilai pengetahuan Odapus mengenai kesehatan gigi dan mulut yang baik, seharusnya status OHI-S Odapus pun tergolong baik. Tetapi hal ini tidak terjadi dikarenakan perilaku kesehatan gigi dan mulut Odapus yang masih belum baik. Jika dilihat dari hasil data kebersihan mulut yang Odapus sedang, kemungkinan terdapat perilaku kesehatan gigi dan mulut Odapus yang masih kurang. Pengetahuan yang baik merupakan salah satu hal yang mendukung perilaku kesehatan yang baik, tetapi masih terdapat dua hal yang mendukung terciptanya perilaku kesehatan Odapus yang baik, yaitu faktor sikap dan tindakan. Pengetahuan yang baik tanpa didukung oleh sikap dan tindakan yang baik, tidak akan mewujudkan terciptanya kesehatan gigi dan mulut yang baik.³³

6.2 Kesehatan Jaringan Periodontal

Jaringan periodontal dikatakan baik ketika tidak terdapat pendarahan pada saat penyondean, gingiva berwarna merah dan terdapat sulcus yang normal dengan kedalaman 2 -3 mm.

Berdasarkan data hasil penelitian , diketahui bahwa Odapus memiliki kelainan periodontal. Yang paling banyak ditemui pada Odapus adanya poket dengan kedalaman 4-5mm. Sebagian besar responden yang merupakan perempuan juga menyebutkan pernah mempunyai riwayat gusi berdarah yang merupakan tanda dari adanya penyakit periodontal. Meningkatnya insiden gingivitis pada perempuan ditemukan pada perempuan yang sedang mengalami menstruasi dan hamil. Poket yang dalam dapat disebabkan karena tingkat hormon estrogen yang meningkat ketika dalam keadaan mensturasi dan hamil.⁶

Penyakit autoimun banyak dihubungkan dengan tingginya insiden penyakit periodontal, Odapus akan lebih memiliki faktor resiko yang tinggi untuk terkena periodontitis.³⁴ Satu studi membandingkan indeks gingiva (GI), indeks plak (PI), dan memeriksa kedalaman (PD) tidak menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kerentanan periodontitis dengan penyakit SLE (Mutlu, Richards dkk. 1993). Namun penelitian lain melaporkan suatu insiden periodontitis pada 94% pasien dengan SLE (Rhodus dan Johnson 1990). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa 18 dari 30 pasien (60%) dengan SLE telah mengalami periodontitis (Novo, Garcia-MacGregor dkk. 1999).³⁵

Kondisi kebersihan mulut yang sedang pada Odapus dapat mempengaruhi penyakit periodontal yang dialaminya. Faktor kebersihan mulut juga dapat mempengaruhi jaringan periodontal, dan plak merupakan penyebab utama dari penyakit periodontal.³⁶ Plak merupakan kumpulan dari debris dan bakteri. Plak yang terakumulasi secara terus menerus akan menjadi kalkulus, dan jika tidak dihilangkan, khususnya di regio interdental yang terlindung, dapat mengakibatkan inflamasi yang cenderung dimulai pada daerah papila interdental dan

menyebar dari daerah ini ke sekitar leher gigi. Bila iritasi plak dan inflamasi terus berlanjut, integritas dari *epithelium junction* akan semakin rusak. Migrasi ke apikal dari *epithelium junction* akan terus berlangsung dan epitel ini akan terlepas dari permukaan gigi, membentuk poket periodontal.³⁷

Saliva sangat berperan terhadap kondisi oral mukosa dan gigi di dalam mulut. Odapus memiliki kerentanan untuk memiliki jumlah saliva yang kurang karena sindrom Sjorgen, yang membuat xerostomia.⁹ Berdasarkan penelitian menyatakan 40% Odapus memiliki jumlah saliva yang kurang (Yuni, 2008). Jumlah saliva yang kurang atau buruk dapat membuat jaringan periodontal lebih mudah untuk mengalami inflamasi dan kerusakan jaringan.³⁸

Konsumsi kortikosteroid oleh Odapus dalam jangka waktu lama juga dapat menyebabkan kelainan pada jaringan periodontal. Odapus menggunakan kortikosteroid untuk meredakan inflamasi yang ada, dan terdapat penelitian yang menyatakan 90 % Odapus menggunakan kortikosteroid (Yuni, 2008). Penggunaan kortikosteroid dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan osteoporosis yang dapat mempertinggi resiko penyakit periodontal. Osteoporosis atau *systemic bone loss* dapat dihubungkan dengan kehilangan perlekatan periodontal, kehilangan masa tulang alveolar, dan selanjutnya kehilangan gigi.³⁹

Pada Odapus yang memiliki penyakit periodontal, bakteri dapat masuk ke sulcus gingiva dan membuat poket yang menjadi jalan bakteri untuk masuk ke dalam pembuluh darah. Bakteri yang masuk ke pembuluh darah bisa menyebar ke semua organ.⁴⁰ Penyakit yang berhubungan dengan penyakit periodontal termasuk penyakit diabetes melitus, kardiovaskular, kanker, stroke, kerusakan ginjal, paru paru dan yang lainnya. Penyakit ini merupakan salah satu manifestasi dari penyakit SLE.² Penyakit periodontal dapat memperparah ataupun menambah penyakit yang telah diderita oleh Odapus.

6.3 Kesehatan Gigi

Mulut merupakan suatu tempat yang amat ideal bagi perkembangan bakteri. Bila tidak dibersihkan dengan sempurna, sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan tetap melekat pada gigi, bertambah banyak dan membentuk koloni yang disebut plak, yaitu lapisan film tipis, lengket, dan tidak berwarna. Plak merupakan tempat pertumbuhan ideal bagi bakteri yang dapat memproduksi asam. Jika tidak disingkirkan dengan melakukan penyikatan gigi, asam tersebut akan menghancurkan email gigi dan akhirnya menyebabkan karies gigi.²

Dari data yang diperoleh menandakan bahwa sebagian besar Odapus memiliki nilai DMF-T yang sedang, tetapi jika dilihat dari seluruh Odapus yang diperiksa, semua Odapus memiliki masalah pada kesehatan giginya. Data yang diperoleh menggambarkan persentase DMF-T pada Odapus mencapai 100%, yang berarti tidak ada dari Odapus yang bebas dari gangguan karies gigi, kehilangan gigi dan gigi yang pernah ditambal. Angka rata-rata karies gigi pada setiap Odapus adalah 4, rata-rata angka *missing* atau kehilangan gigi dan rata-rata gigi yang ditambal adalah 2.

Karies gigi dapat disebabkan oleh 4 faktor, yaitu faktor agen atau bakteri, waktu, host dan lingkungan. Bakteri yang paling bersifat kariogenik adalah *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*, dan *bacillus Lactobacillus*.³⁶ Dilihat dari status kebersihan mulut yang di nilai dengan OHI-S pada Odapus yang paling banyak adalah sedang dan faktor ini bisa menjadi faktor resiko terjadinya karies.

Saliva mempunyai peran penting dalam menjaga gigi dari serangan asam, saliva dapat mengangkat debris atau kalkulus dan mikroorganisme yang dapat membuat karies gigi. Di dalam saliva banyak protein yang salah satunya adalah ion fluoride yang berperan pelindung dan memperbaiki mineral gigi.³⁶ Jumlah saliva yang kurang pada Odapus

juga dapat membuat lingkungan mulut menjadi asam dan meningkatkan kemampuan bakteri untuk berkembang biak dan menyebabkan karies.

Karies juga berhubungan dengan kebiasaan memakan cemilan diantara waktu makan. Ditemukan adanya peningkatan karies gigi pada orang yang mengkonsumsi gula diantara waktu makan.⁴¹ 77 % Odapus memiliki kebiasaan mengkonsumsi cemilan makanan manis dan minuman bersoda diantara waktu makan, yang bisa menjadi faktor meningkatkan resiko untuk karies gigi.

Kehilangan gigi pada Odapus yang mencapai rata-rata 2 gigi per Odapus bisa disebabkan oleh beberapa hal. Diantanya penggunaan Kortikosteroid dan kelainan pada jaringan periodontal. Kortikosteroid yang digunakan oleh odapus juga mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Osteoporosis dapat memicu kehilangan gigi disebabkan kepadatan tulang penyangga gigi berkurang. Dengan adanya bakteri yang berkembang, kehilangan tulang alveolar akan semakin cepat yang akhirnya akan menyebabkan kehilangan gigi pada Odapus.³⁹ Berdasarkan pada jurnal yang ditulis oleh U. Meyer, dkk, menjelaskan bahwa hasil dari penelitian yang mereka lakukan pada Odapus yang berjumlah 46 orang ditemukan adanya peningkatan kehilangan tulang dan inflamasi pada gingiva pada Odapus yang memiliki penyakit yang parah.⁴²

Kesehatan gigi Odapus yang dapat mempengaruhi kesehatan Odapus. Berdasarkan teori fokal infeksi yang menyebutkan bahwa infeksi di rongga mulut bertanggungjawab terhadap atas inisiasi atau prognosis dari berbagai penyakit inflamasi. Bakteri rongga mulut dapat menyebar melalui aliran darah atau yang disebut bakteremia. Yang menyebar bisa merupakan bakteri tersebut maupun toksik atau racun yang dihasilkannya ke jaringan ataupun organ dalam tubuh. Gigi berlubang merupakan tempat pertumbuhan bakteri anaerob yang akhirnya dapat menyebabkan infeksi nekrosis pulpa. Penyakit *nefritis*, *pleuritis*, *anemia*, *endokarditis*, *arthritis*, *gastrointestinal*, *endocrine* dan sistem lainnya dapat

disebabkan karena bakteri ataupun toksik dari infeksi pada gigi yang menyebar melalui peredaran darah. ⁴³ Sehingga odapus yang telah memiliki penyakit sistemik, akan lebih rentan untuk kambuh dan terkena penyakit sistemik lainnya ketika memiliki masalah pada giginya.

