

GAMBARAN KESEHATAN DAN KEBERSIHAN RONGGA MULUT TOKOH MASYARAKAT DESA X KABUPATEN INDRAMAYU

Grace Monica^{1*}, Nabila Aini², Nadya Salsabila²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha

²Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha

*gracemonicasantoso@gmail.com

Abstrak

Pola hidup dari tokoh masyarakat akan menjadi panutan bagi warga masyarakatnya, begitu juga dengan kesehatan rongga mulut yang dimilikinya. Desa X mengalami krisis air bersih sehingga membuat warga desa menggunakan air seadanya untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sebagian besar warga Desa X hanya dapat berkomunikasi menggunakan bahasa daerah mereka dan memiliki kesulitan dalam berbahasa Indonesia. Artikel ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai kesehatan serta kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat di Desa X, Kabupaten Indramayu dengan harapan di kemudian hari desa ini dapat menjadi perhatian bersama. Disain potong lintang/*cross sectional* digunakan untuk melihat kondisi kesehatan serta kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu. Kesehatan rongga mulut dinilai dengan index DMF-T (*Decay, Missing, Filled Tooth*), kebersihan rongga mulut dinilai dengan index PHP (*Patient Hygiene Performance Index*). Studi melibatkan 14 tokoh masyarakat desa X, yang terdiri dari 6 (enam) pamong desa dan 9 (sembilan) kader PKK. Pemeriksaan dilakukan pada tempat dengan pencahayaan cukup. Pemeriksaan kesehatan rongga mulut hanya dilakukan sekali, sedangkan pemeriksaan kebersihan mulut dilakukan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut. Setiap setelah pemeriksaan, para tokoh masyarakat diberikan edukasi mengenai cara menyikat gigi. Kesehatan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu adalah 10,4 dengan prevalensi karies 100%. Kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu pada bulan pertama adalah 3,4 (buruk), bulan ke-2 adalah 2,9 (sedang), dan bulan ke-3 adalah 2,3 (sedang). Pendekatan lebih mendalam dan rutin perlu dilakukan dengan menggunakan bahasa daerah setempat untuk memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut pada tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu.

Pendahuluan

Desa X terletak di Kecamatan Krangkeng, Kabupaten Indramayu, berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah Timur, dengan luas wilayah 996.695 Ha. Desa ini terbagi menjadi 4 Dusun dengan 4 RW dan 13 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 7000–8000 jiwa. Mayoritas penduduk usia dewasa pada desa tersebut bermatapencaharian sebagai petani. Desa ini merupakan salah satu desa yang memiliki wilayah pertanian terluas se-Kabupaten Indramayu.¹ Menurut wawancara dengan warga setempat, musim kemarau tahun 2019 membuat hasil panen desa tersebut menurun. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu pada tahun 2018, 4,7% masyarakat Kecamatan Krangkeng Kabupaten Indramayu berada dalam status keluarga pra sejahtera, 19,09% berada dalam status Keluarga Sejahtera I, 8,4% berada dalam status Keluarga Sejahtera II.² Menurut wawancara dengan warga Desa X, apabila sakit mereka jarang pergi berobat ke dokter, mengingat lokasinya jauh dari jangkauan warga serta biayanya relatif mahal. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa 42,7% masyarakat Jawa Barat merasa sangat sulit untuk mengakses praktik mandiri dokter/dokter gigi/bidan, dan 36,7% merasa sangat sulit untuk mengakses Puskesmas atau Puskesmas Pembantu.³ Desa X juga mengalami krisis air bersih sehingga membuat warga desa menggunakan air seadanya untuk melakukan kegiatan sehari-hari.⁴ Berdasarkan pengamatan peneliti, masyarakat Desa X menggunakan air untuk minum, mandi, cuci, kakus dari sumber yang sama, yakni dari kolam yang terletak pada desa tersebut. Wilayah yang sulit dijangkau dari pusat kota membuat desa ini jarang mendapatkan informasi mengenai kesehatan rongga mulut. Sebagian besar warga Desa X hanya dapat berkomunikasi menggunakan bahasa daerah mereka dan memiliki kesulitan dalam berbahasa Indonesia. Penyuluhan kesehatan biasanya dilakukan pada saat kegiatan Posyandu oleh kader PKK.

Pamong desa dan kader PKK merupakan tokoh yang menjadi panutan bagi masyarakat desa. Pola hidup dari tokoh masyarakat akan menjadi panutan bagi warga masyarakatnya, begitu juga dengan kesehatan rongga mulut yang dimilikinya. Kesulitan akses terhadap fasilitas kesehatan, terutama kesehatan gigi dan mulut, membuat warga masyarakat sangat antusias untuk diperiksa kesehatan rongga mulutnya karena mereka belum pernah memeriksakan giginya.

Artikel ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai kesehatan serta kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat di Desa X, Kabupaten Indramayu dengan harapan di kemudian hari desa ini dapat menjadi perhatian bersama karena setiap orang berhak untuk hidup sehat.

Metodologi

Studi ini menggunakan disain potong lintang/*cross sectional* untuk melihat kondisi kesehatan serta kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu. Kesehatan rongga mulut dinilai dengan index DMF-T (*Decay, Missing, Filled Tooth*), sedangkan kebersihan rongga mulut dinilai dengan index PHP (*Patient Hygiene Performance Index*).

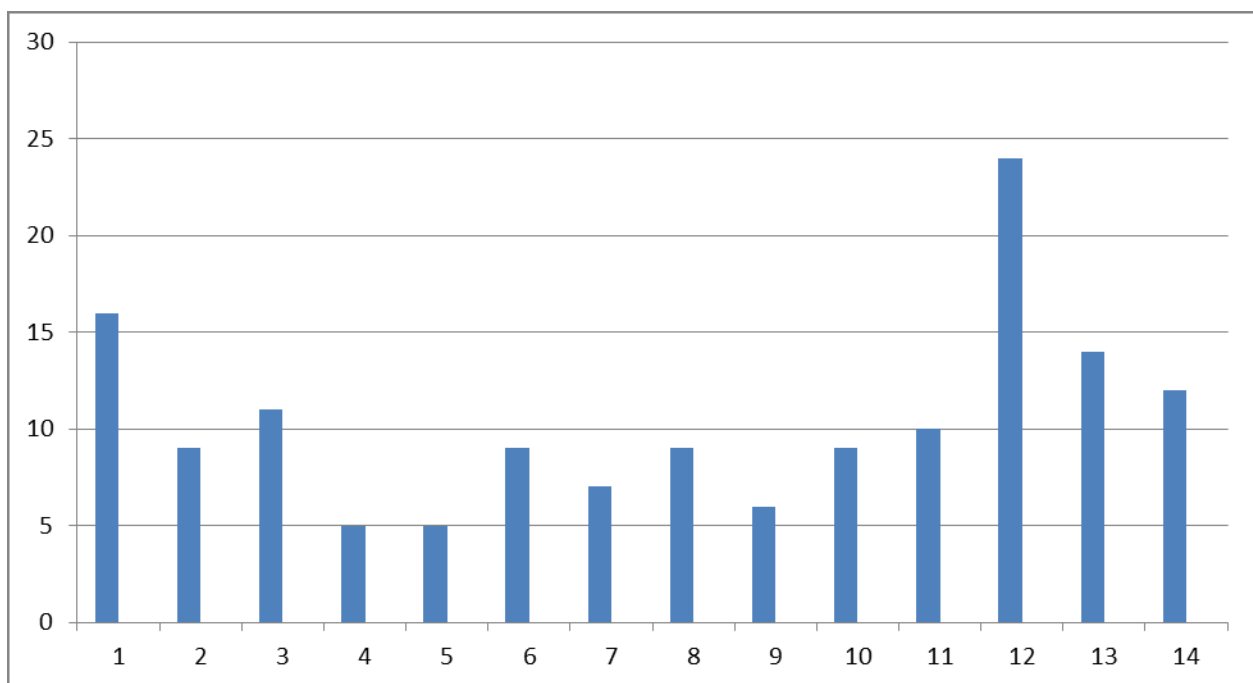
Kategori dan pemeriksaan index DMF-T dilakukan berdasarkan *WHO Basic Oral Health Survey* tahun 2013.⁵ Kategori dan pemeriksaan index PHP dilakukan dengan memeriksa plak yang tampak pada permukaan gigi index.⁶

Studi ini melibatkan 14 tokoh masyarakat desa X, yang terdiri dari 6 (enam) pamong desa dan 9 (sembilan) kader PKK. Pemeriksaan dilakukan pada tempat dengan pencahayaan cukup. Pemeriksaan kesehatan rongga mulut hanya dilakukan sekali, sedangkan pemeriksaan kebersihan

mulut dilakukan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut. Setiap setelah pemeriksaan, para tokoh masyarakat diberikan edukasi mengenai cara menyikat gigi.

Hasil

Pemeriksaan intra oral dilakukan pada tokoh masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu. Hasil pemeriksaan kesehatan rongga mulut dapat dilihat pada Gambar 1. Terdapat 4 (empat) orang tokoh masyarakat yang memiliki skor DMF-T dengan kategori rendah (skor 5,0-8,9), 8 (delapan) orang tokoh masyarakat memiliki skor DMF-T dengan kategori sedang (skor 9,0-13,9), dan 2 (dua) tokoh masyarakat dengan kategori tinggi (skor >13,9). Skor DMF-T tertinggi dimiliki oleh seorang pamong desa, yakni 24, sedangkan skor DMF-T terendah dimiliki oleh 2 (dua) kader PKK dengan skor 5. Rata-rata skor DMF-T tokoh masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu pada tahun 2019 adalah 10,4 (kategori sedang), dengan prevalensi karies 100%.



Gambar 1. Grafik Kesehatan Rongga Mulut Tokoh Masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu Tahun 2019

Hasil pemeriksaan kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu dapat dilihat pada Gambar 2. Terlihat penurunan skor PHP pada tokoh masyarakat setiap bulannya setelah diberikan edukasi mengenai cara menyikat gigi. Skor PHP rata-rata bulan pertama adalah 3,4 (buruk), bulan ke-2 adalah 2,9 (sedang), dan bulan ke-3 adalah 2,3 (sedang).



Gambar 2. Grafik Kebersihan Rongga Mulut Tokoh Masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu Tahun 2019

Perubahan skor kebersihan rongga mulut dari waktu ke waktu dapat dilihat pada Tabel 1. Bulan pertama tampak lebih banyak tokoh masyarakat yang kebersihan rongga mulutnya berada pada kategori buruk, dan hanya seorang tokoh masyarakat yang kebersihan rongga mulutnya berada pada kategori baik. Bulan ke-2, seorang tokoh masyarakat yang pada mulanya memiliki kebersihan rongga mulut buruk sudah memperbaiki cara menyikat giginya sehingga berada pada kategori baik, sedangkan dua orang lainnya yang telah memperbaiki cara menyikat gigi berada pada kategori sedang. Bulan ketiga, seorang tokoh masyarakat yang bulan kedua telah mengalami perubahan dari kondisi buruk ke sedang, terus memperbaiki cara menyikat giginya sehingga berada pada kategori baik. Terdapat juga seorang tokoh masyarakat yang mulai berhasil memperbaiki cara menyikat giginya pada bulan ke-3, dari kategori buruk pada bulan ke-2 menjadi kategori sedang pada bulan ketiga.

Tabel 1. Perubahan Kategori Kebersihan Rongga Mulut Tokoh Masyarakat Desa X, Kabupaten Indramayu Tahun 2019

		Waktu		
		Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
Skor PHP	Baik	1	2	3
	Sedang	5	7	9
	Buruk	8	5	2
Jumlah		14	14	14

Pembahasan

Masyarakat Desa X di Kabupaten Indramayu memiliki kebiasaan mengambil air minum dari tempat mereka membuang air kotor juga. Ironisnya kondisi tersebut tidak membuat masyarakat desa tersebut menderita penyakit gastrointestinal. Hal tersebut

mungkin disebabkan karena masyarakat desa X telah beradaptasi dengan keadaan yang ada pada lingkungan desanya. Air yang mengalir pada desa tersebut merupakan air payau.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Danan dan Habibah di daerah Banjarmasin mengenai perbedaan skor DMF-T antara siswa Sekolah Dasar yang mengonsumsi air payau dan air pegunungan menunjukkan perbedaan yang signifikan, dimana skor DMF-T lebih tinggi ditemukan pada siswa yang mengonsumsi air payau.⁸ Rata-rata skor DMF-T pada tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu adalah 10,4. Hal ini berarti setidaknya ada 10 gigi yang bermasalah dengan karies, baik sudah ditambal, masih berlubang, atau sudah dicabut karena karies pada seorang tokoh masyarakat di Desa X Kabupaten Indramayu. Semua tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu memiliki karies yang belum ditambal. Hal ini mungkin disebabkan karena jauhnya letak pelayanan kesehatan gigi dari desa tempat mereka tinggal. Kesehatan dan lingkungan memiliki hubungan yang sangat erat dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat 4 (empat) faktor kunci yang dapat mempengaruhi kesehatan, yakni (1) perilaku pribadi, dimana seseorang harus terpacu untuk membantu diri mereka sendiri (misalkan olahraga teratur, makan sehat dan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride); (2) lingkungan sosial dan fisik, hal ini termasuk faktor polusi, kepadatan penduduk, lapangan pekerjaan, fasilitas lokal yang tersedia dan kualitas perumahan; (3) pelayanan kesehatan, termasuk akses ke pelayanan kesehatan yang tepat; (4) biologi manusia, yang merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.⁹ Lingkungan yang kotor yang didukung dengan sikap acuh tak acuh dalam menjaga kesehatan dapat menimbulkan penyakit yang serius, terutama pada kesehatan rongga mulut karena mulut merupakan gerbang dari berbagai bakteri yang dapat masuk ke dalam organ tubuh dan dapat menyebabkan penyakit yang tidak diinginkan.

Pentingnya peran seorang kader PKK dan pamong desa selaku panutan bagi masyarakat desa sekitar akan memengaruhi perilaku masyarakat di desa pula, sehingga penyuluhan dan pemeriksaan rongga mulut serta pemberian fasilitas air bersih bagi masyarakat desa ini menjadi sangat berguna untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyakit. Kader PKK dan pamong desa harus memiliki wawasan yang lebih luas dalam bidang kesehatan sehingga kemudian dapat disampaikan kepada masyarakat di desa. Organisasi masyarakat penting dalam pendidikan kesehatan karena mencerminkan keadaan darimana seseorang berasal.¹⁰ Diharapkan kebiasaan buruk masyarakat yang sudah turun-temurun tersebut dapat diganti dengan kebiasaan baru yang lebih baik. Sayangnya dalam penelitian ini tidak diukur wawasan Kader PKK dan pamong desa mengenai kesehatan. Advokasi tokoh masyarakat oleh profesional kesehatan gigi merupakan salah satu bentuk dari promosi kesehatan yang terkadang menjadi hal yang terlupakan.¹¹

Pada studi ini para tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu telah mendapatkan penyuluhan mengenai cara menyikat gigi, namun hal tersebut belum sempurna karena masih ada tokoh masyarakat yang kategori kebersihan rongga mulutnya belum berubah walaupun telah diberikan edukasi setiap bulan. Namun demikian, sudah terjadi penurunan skor PHP, yang berarti sudah terjadi perbaikan cara menyikat gigi walaupun tidak dilihat secara bermakna. Peneliti menggunakan Bahasa Indonesia saat memberikan penyuluhan karena peneliti tidak dapat berbahasa daerah setempat. Sayangnya, sebagian besar kader PKK dan pamong desa mengaku tidak dapat berbahasa Indonesia dengan lancar. Hal

tersebut menjadi kemungkinan penyebab pada beberapa orang tidak terjadi perubahan kategori kebersihan rongga mulut sehingga perlu dilakukan pendekatan lebih mendalam dan rutin dengan menggunakan bahasa daerah setempat untuk memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut. Jarak sosial (*social distance*) dapat menimbulkan ketimpangan antara komunikasi dan hasil yang diinginkan. Perbedaan dalam keyakinan mengenai kesehatan, perbedaan bahasa, dan nilai-nilai budaya yang berhubungan dengan kesehatan dapat menciptakan kesalahpahaman atau bias. Selain itu, *social distance* dapat membuat hubungan dengan masyarakat menjadi kurang erat.¹² Perlu dilakukan pendekatan lebih mendalam dan rutin dengan menggunakan bahasa daerah setempat untuk memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut pada tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu.

Simpulan

Kesehatan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu dihitung dengan indeks DMF-T adalah 10,4 dengan prevalensi karies 100%. Kebersihan rongga mulut tokoh masyarakat Desa X Kabupaten Indramayu dihitung dengan indeks PHP, pada bulan pertama adalah 3,4 (buruk), bulan ke-2 adalah 2,9 (sedang), dan bulan ke-3 adalah 2,3 (sedang).

DAFTAR PUSTAKA

1. Krangkeng PDK. Data Kecamatan Krangkeng: 2019.
2. Kabupaten Indramayu dalam Angka [database on the Internet] 2018. Available from: <https://indramayukab.bps.go.id/publication/download.html>.
3. Riskesdas T. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: 2019.
4. Taryani/mb. Krisis Air Bersih Warga Desa Krangkeng Mandi Air Hijau. Pos Kota: 2018.
5. WHO. Oral Health Survey. France: WHO: 2013.
6. Marya C. Dental Indices. A Practical Manual of Public Health Dentistry. Daryaganj: Jaypee Brothers Medical Publishers: 2012.
7. Hafidh AA, Saptomo SK, Arif C, Waspodo RSB. Sebaran Intrusi Air Laut di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Jurnal Teknik Sipil dan Lingkungan: 2017;2.
8. Danan D, Habibah SSa. Perbedaan DMF-T Pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Sumber Air Minum Kecamatan Kurau (Air Payau) Dengan Kecamatan Tajau Pecah (Air Pegunungan) Kabupaten Tanah Laut Jurnal Skala Kesehatan: 2017;8(1).
9. Lewis K, Bedi R. Dental Public Health: A Primer. Seattle: Oxford: 2007.
10. Minkler M, Wallerstein N, Wilson N. Improving Health Through Community Organization And Community Building. In: Glanz K, Rimer Bk, Viswanath K, Editors. Health Behavior And Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.: 2008.
11. Pine C, Harris R. Community Oral Health. New Malden: Quintessence publishing Co. Ltd.: 2007.
12. Jr. RLS, Epstein RM. Key Interpersonal Functions And Health Outcomes. In: Glanz K, Rimer Bk, Viswanath K, editors. Health Behavior And Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.: 2008.