

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB INSIDEN GINGIVAL ABSSES PADA PENGUNJUNG PUSKESMAS MARTAPURA

CAUSES FACTOR'S OF GINGIVAL ABSCESS INCIDENT AT PUSKESMAS MARTAPURA VISITORS

Siti Naida, Naning K Utami, Sri Hidayati

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

ABSTRAK

Umumnya penyakit abses pada jaringan gingiva sifatnya kronis sehingga keluhan dan gejala yang timbul baru disadari oleh penderita apabila keadaan sudah lanjut. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor penyebab penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura Tahun 2011. Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poliklinik Gigi Puskesmas Martapura dengan penyakit *gingival abses* sebanyak 68 orang dengan total sampling. Variabel penelitian adalah insiden *gingival abses*. Alat pengumpul data adalah gingival indeks untuk mengetahui penyakit *abses* pada jaringan *gingival*. Analisis data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura sebagian besar disebabkan oleh faktor *kalkulus* sebanyak 50 orang (73,5%), Faktor predisposisi karena perilaku kurang baik 44 orang (64%), pengetahuan kurang baik 58 orang (85,3%), pendidikan dasar 34 orang (50%) dan lingkungan yang kurang baik 51 orang (75%). Akibat lanjut penyakit gingival abses terbanyak adalah gigi tercabut sebanyak 73,5%. Disarankan adanya penyuluhan tentang kesehatan gigi terutama penyakit *gingival abses*, serta memberikan petunjuk cara menjaga kebersihan mulut yang baik dan benar dan perlu diadakan penangananan khusus pada setiap pasien *gingival abses*, serta mencegah terjadinya penyakit *gingival abses*. Serta dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya minimal 6 bulan sekali serta dilakukan pembersihan plak dan karang gigi dengan dilakukan *scalling*

Kata-kata Kunci : insiden, Gingival Abses

ABSTRACT

Generally abscess disease in its chronic gingival tissue so that complaints and symptoms was realized by the patient if the situation had continued. This study aims to identify causes of the disease of gingival abscess in patients who visit the health center Martapura. The research method used was the study with cross-sectional description. The sample in this study was the total population of 68 people. The results obtained calculus factor's amount 50 people (73,5%), predisposing factor's because the poor behavior by 44 people (64.7%), Lack of knowledge by 58 people (85.3%), patient education level of gingival abscess was basic education by 34 people (50%), Unfavorable environment by 51 people (75%). Based on these results it can be suggested the extension of gingival disease, especially dental abscesses, as well as giving advice on how to maintain good oral hygiene and correct and there should be special treatment for each patient gingival abscess, and prevent diseases gingival abscess. And is recommended for healthy teeth and mouth checked at least every 6 months and do cleaning of plaque and tartar to do scalling.

Key Words: cause, incidence, gingival abscess

Alamat Korespondensi: Jl. Garuda 21 Banjarbaru Kalimantan Selatan Telp.0511-4772721

PENDAHULUAN

Hasil Survei Rumah Tangga 2004 menyebutkan 39 persen penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut. Prevalensi karies sebesar 90,05%, sedangkan prevalensi penyakit periodontal dan penyakit gusi 96,58%, termasuk didalamnya abses pada jaringan gingival (SKRT, 2004).

Secara harfiah *abses* merupakan suatu lobang yang berisi nanah dalam jaringan yang sakit.

Abses ini merupakan suatu lesi yang bagi tubuh sulit ditangani, karena kecenderungannya untuk meluas dengan mencairnya lebih banyak jaringan, kecenderungan untuk menggali dan resistennya terhadap penyembuhan. Sebenarnya jika sudah terbentuk suatu abses, maka sulit mengirimkan agen-agen teurapetik kedalam abses itu melalui darah (<http://www.media indo.co id>, 2006). *Abses gingival* terjadi ketika terinfeksi bakteri dan menyebar ke rongga mulut atau dalam gigi,

Penyebabnya adalah bakteri yang merupakan flora normal dalam mulut.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gingival abses, yaitu: 1) faktor lokal yang meliputi Plak (bakteri), kalkulus, Impaksi Makanan, Trauma Oklusi, 2) faktor sistemik yaitu, meliputi faktor hormonal penyakit sistemik dan obat-obatan, 3) faktor predisposisi, yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, perilaku, lingkungan tempat tinggal.

Proporsi penduduk bermasalah gigi dan mulut di Provinsi Kalimantan Selatan 29,2% (rentang: 15,9%-35,2%). Jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir di Propinsi Kalimantan Selatan adalah pengobatan gigi (81,2%), penambalan/pencabutan/bedah gigi (42,3%) (Risikesdas, 2007).

Umumnya penyakit abses pada jaringan gingiva sifatnya kronis sehingga keluhan dan gejala yang timbul baru disadari oleh penderita apabila keadaan sudah lanjut. Keluhan yang sering diutarakan oleh penderita adalah terjadinya perdarahan gusi, terdapat bau yang kurang sedap, keluarnya nanah dari dalam gusi, dan pada keadaan yang sangat lanjut gigi menjadi goyang atau tanggal secara spontan. Tanggalnya gigi secara spontan ini disebabkan oleh kerusakan atau resorpsi jaringan tulang penyangga (Syahrul, 1992).

Berdasarkan laporan Puskesmas Martapura dari jumlah kunjungan pasien di Poli gigi adalah sebanyak 312 pasien setiap bulannya, dimana sebanyak 11,17% atau 38 kunjungan di poli gigi menderita penyakit *gingival abses*.

Tujuan Umum penelitian adalah mengetahui faktor-faktor penyebab penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura Tahun 2011. Tujuan Khusus penelitian adalah: 1) mengidentifikasi faktor-faktor penyebab penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura, dan 2) mengidentifikasi komplikasi yang terjadi pada penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poliklinik Gigi Puskesmas Martapura dengan penyakit *gingival abses* pada bulan November hingga Desember tahun 2011 sebanyak 68 orang. Teknik penelitian menggunakan total sampling. Variabel penelitian adalah insiden *gingival abses*. Alat pengumpul data adalah gingival indeks untuk mengetahui penyakit *abses* pada jaringan *gingival*. Analisis data secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Gingival Abses

Umur pasien gingival abses yang berkunjung di Puskesmas Martapura tahun 2011 terbanyak adalah umur 18–27 tahun dengan jumlah 25 orang (36,8%), sedangkan paling sedikit berada pada umur 38–48 dengan jumlah 20 orang (29,4%).

Pasien gingival abses yang berkunjung di Puskesmas Martapura tahun 2011 terbanyak jenis kelamin perempuan dengan jumlah sebesar 38 orang (55,9%), sedangkan laki-laki dengan jumlah sebesar 30 orang (44,1%).

pendidikan pasien terbanyak adalah pendidikan dasar dengan jumlah sebesar 34 orang (50%), sedangkan pendidikan tinggi hanya sebesar 2 orang (2,9%).

Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Gingival Abses

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan penyebab terjadinya *gingival abses* pada faktor lokal yang terbanyak adalah *kalkulus* dengan jumlah sebesar 50 orang (73,5%), sedangkan penyebab oleh karena trauma oklusi hanya sedikit dengan jumlah sebesar 2 orang (2,9%).

Tabel 1 Faktor lokal penyebab *gingival abses* pasien di Puskesmas Martapura Tahun 2011

Faktor Lokal	F	%
Kalkulus	50	73,5
Plak	13	19,1
Impaksi Makanan	3	4,4
Trauma Oklusi	2	2,9
J u m l a h	68	100,0

Tabel 2 Faktor Perilaku penyebab *gingival abses* pasien di Puskesmas Martapura, Tahun 2011

Perilaku perawatan gigi	F	%
Baik	24	35,3
Kurang baik	44	64,7
J u m l a h	68	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien gingival abses di puskesmas Martapura lebih banyak yang berperilaku kurang baik dalam perawatan gigi dengan jumlah sebesar 44 orang (64,7%), sedangkan pasien yang berperilaku baik hanya sebesar 24 orang (35,3%). Perilaku merupakan kebiasaan hidup sehari-hari dari pasien, karena itu perilaku merupakan salah satu pencetus penyakit gigi dan mulut dan yang terjadi di Puskesmas Martapura merupakan faktor penyebab rangking II (dua). Menurut Skinner (2005) perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pasien gingival abses di puskesmas Martapura mempunyai pengetahuan yang kurang tentang gingival abses dengan jumlah sebesar 58 orang (85,3%), sedangkan pasien dengan pengetahuan yang baik hanya sedikit sebesar 10 orang (14,7%). tingkat pendidikan pasien *gingival abses* yang berkunjung di Puskesmas Martapura Tahun 2011, menunjukkan tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah pada pendidikan dasar dengan jumlah sebesar 34 orang (50%). Menurut Soekidjo (2005) disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan belum "memampukan" (*ability*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat "memaukan" (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Pengetahuan mempengaruhi kebersihan yang berkaitan langsung dengan keadaan kesehatan gigi dan mulut dari pasien yang bersangkutan, sehingga faktor pengetahuan merupakan penyebab utama penyakit gigi dan mulut. Menurut Bloom (2005) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa lebih banyak pasien mempunyai berada pada lingkungan yang kurang baik dengan jumlah sebesar 44 orang (64,7 %), sedangkan pasien dengan lingkungan yang baik hanya sedikit dengan jumlah sebesar 24 orang (35,3%). Faktor lingkungan pasien *gingival abses* yang berkunjung di Puskesmas Martapura Tahun 2011, ditemukan bahwa lebih banyak pasien berada pada lingkungan yang kurang baik dengan jumlah sebesar 44 orang (64,7%), sedangkan pasien dengan lingkungan yang baik hanya sedikit dengan jumlah sebesar 24 orang (35,3%). Kondisi lingkungan sangat mempengaruhi kehidupan sosial seseorang, lingkungan dapat membentuk budaya, kebiasaan

dan perilaku hidup, masyarakat yang tinggal ditepian sungai akan sangat berbeda dengan masyarakat yang tinggal dipegunungan. Dari keempat faktor diatas dapat menyebabkan terjadi hal-hal sebagai berikut : a) Plak, b) kalkulus, c) impaksi dan d) trauma oklusi.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa terjadinya akibat lanjut karena *gingival abses* yang terbanyak adalah gigi tercabut dengan jumlah sebesar 50 orang (73,5 %), sedangkan infeksi tulang dan bagian tubuh lain hanya sedikit dengan jumlah masing-masing sebesar 2 orang (2,9%), dan tidak ada terjadi sepsis.

Pada tabel 5 akibat lanjut menunjukkan bahwa terjadinya akibat lanjut dari *gingival abses* yang terbanyak adalah gigi tercabut dengan jumlah sebesar 50 orang (73,5 %), sedangkan infeksi tulang dan bagian tubuh lain hanya sedikit dengan jumlah masing-masing sebesar 2 orang (2,9%), dan tidak ada terjadi *sepsis*. Hal ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien yang berobat karena penyakit *gingival abses* lebih banyak dilakukan pencabutan untuk menghilangkan lokal infeksi yang disebabkan oleh *abses* tersebut

Tabel 3 Faktor Pengetahuan tentang *gingival abses* pasien Puskesmas Martapura Tahun 2011

Pengetahuan	F	%
Baik	10	14,7
Kurang	58	85,3
Jumlah	68	100,0

Tabel 4 Faktor lingkungan penyebab *gingival abses* pasien di Puskesmas Martapura Tahun 2011

Lingkungan	F	%
Baik	17	25,0
Kurang Baik	51	75,0
Jumlah	68	100,00

Tabel 5. Akibat lanjut penyakit *gingival abses* pada Pasien Tahun 2011

Akibat Lanjut	F	%
Gigi tercabut	50	73,5
Infeksi jaringan lunak	14	20,6
Infeksi jaringan tulang	2	2,9
Infeksi bagian tubuh lain	2	2,9
Sepsis	-	-
Jumlah	68	100,00

SIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa Penyakit *gingival abses* pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Martapura sebagian besar disebabkan oleh: 1) faktor *kalkulus* sebanyak 50 orang (73,5%); 2) Faktor predisposisi karena perilaku kurang baik 44 orang (64%), pengetahuan kurang baik 58 orang (85,3%), pendidikan dasar 34 orang (50%) dan lingkungan yang kurang baik 51 orang (75%); 3) akibat lanjut terbanyak komplikasi gigi tercabut (73,5%).

Disarankan untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi terutama penyakit *gingival abses* kepada orang yang berkunjung ke klinik gigi, serta memberikan petunjuk cara menjaga kebersihan mulut yang baik dan benar. Dan perlu diadakan penanganan khusus pada setiap pasien *gingival abses* mengingat tindakan penanganan *gingival abses* berhubungan dengan asuhan keperawatan untuk secara bertahap dapat memberikan arahan dalam mengubah perilaku yang kurang baik (komunikasi *terapeutik*), serta untuk mencegah terjadinya penyakit *gingival abses* pasien dianjurkan untuk secara teratur memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya minimal 6 bulan sekali serta dilakukan pembersihan plak dan karang gigi dengan dilakukan *scalling*.

DAFTAR ACUAN

- Calculus. <http://Mayoclinic.com>. diakses 19 November 2011
- Daliemunthe, H, 1995. *Pengantar Periodontal*, Medan: Universitas Sumatra Utara Press,
- Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan ke-16, Bandung: Alfabeta
- Suwelo, I., 1992, *Karies Gigi Pada Anak-Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologinya, Kajian Pada Anak Pra Sekolah*, Jakarta: EGC
- Dini Erha, 2011, *Abses Gingival*, <http://hanifbram.wordpress.com>. diakses tgl 20 nopember 2011
- Dirks OB, Crialaeers PJA, Eijkman MAJ, et al., 1984. *Preventive Tandheelkunde*, Utafleu, Germany,.
- Hidayat A.A, 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika
- <http://www.emedicinehealth.com>, 2005, diakses November 2011.
- Gingival abses. 2006. <http://www.media indo.co id>, diakses November 2011.
- <http://www.lib.atmajaya.ac.id/default>;2007, diakses Oktober 2011.
- Ivonne, 2010, plak dan bakteri, <http://mommiesdaily.com/2010/06/29/expertcorner-plak-dan-calculus>.
- Lawalangi, 2007. *Penyakit Gusi* <http://lawalangi.wordpress.com>, diakses 1 November 2011.
- Puskesmas Martapura. 2011. *Laporan Tahunan Puskesmas Martapura th. 2011*, Kabupaten Banjar.
- SKRT. 2004. Survei Kesehatan Rumah Tangga. <http://www.google.com>.
- Syahrul, 1992, Additives Pada Jajanan Makanan Kantin, *Majalah Triwulan Diknakes, No 13*, Bina Diknakes, Jakarta.
- Tarigan, R., 1995, *Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Jakarta: EGC
- Zelvy, 2003, Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut, <http://www.google.com>