

GAMBARAN PRAKTIK PEMBERSIHAN GIGI DAN MULUT SERTA TINGKAT SOSIAL EKONOMI: PILOT STUDI

Annisa Septalita*, Danish Maretha**

*Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi,
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

**Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta
Korespondensi: septalitaannisa@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: praktik pembersihan gigi dan mulut yang baik menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut seseorang. Praktik pembersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh salah satunya yaitu faktor sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan). Penelitian Oberoi *et al.* (2016) menyatakan bahwa seluruh (100%) masyarakat di India golongan sosial ekonomi menengah ke atas membersihkan gigi mereka secara rutin jika dibandingkan dengan golongan sosial ekonomi bawah yang hanya sebanyak 62,5%. **Tujuan:** penelitian pendahuluan ini bertujuan menjelaskan gambaran deskripsi praktik pembersihan gigi dan mulut serta tingkat sosial ekonomi pada warga RT 008 RW 05, Bambu Apus, Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta. **Metode:** penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Terdapat 50 responden yang dipilih dengan metode *simple random* sampling, kemudian mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai sosial ekonomi dan praktik pembersihan gigi dan mulut. **Hasil:** rata-rata usia warga adalah 39 tahun, dan didominasi oleh perempuan. Tingkat sosial ekonomi warga menunjukkan paling banyak berpendidikan SMA (50%), berpendapatan sedang (38%), dan pekerjaannya adalah pekerja terampil (36%). Untuk pola praktik kebersihan gigi dan mulut, hampir keseluruhan (80%) baik, sedangkan yang masih kurang baik yaitu pada penggunaan obat kumur dan pembersih lidah. **Kesimpulan:** praktik pembersihan gigi dan mulut warga baik dengan tingkat sosial ekonomi termasuk menengah/middle.

Kata kunci: praktik, pembersihan gigi mulut, tingkat sosial ekonomi

ABSTRACT

Introduction: the oral hygiene practice as a reflection of the condition of the teeth and mouth, and if it done properly will improve the oral health status of each person. The oral hygiene practice affected one of which is namely socio-economic factors (education, income, and occupation). Research by Oberoi *et al.* (2016) stated that all (100%) people in India from the upper-middle socioeconomic group cleaned their teeth regularly when compared to the lower socioeconomic group which was only 62.5%. **Purpose:** the purpose of this research (a pilot study) as a preliminary study that describes the practice of oral hygiene and the socioeconomic level of the residents of RT 008 RW 05, Bambu Apus, Cipayung, East Jakarta, DKI Jakarta. **Method:** this research is a descriptive study using a cross sectional approach. There were 50 respondents who were selected by simple random sampling method, then filled out a questionnaire containing questions about socioeconomic and oral hygiene practices. **Results:** the average age of the residents is 39 years, and is dominated by women. The socio-economic level of the residents shows that most of them have high school education (50%), moderate income (38%), and skilled workers (36%). For oral hygiene practice patterns, almost all (80%) were good, while those that were still not good were the use of mouthwash and tongue cleaners. **Conclusion:** the oral hygiene practices of residents is good with the middle socioeconomic levels.

Keywords: practice, oral hygiene, socioeconomic level

PENDAHULUAN

Praktik pembersihan gigi dan mulut yang baik akan tercermin pada kondisi kesehatan gigi dan mulut seseorang.¹ Status kesehatan gigi dan

mulut seseorang yang baik seringkali didukung oleh habit perilaku dalam praktik pembersihan gigi yang baik pula.¹ Hal tersebut akan membuat peningkatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut serta terhindar

dari masalah atau penyakit gigi dan mulut.¹ Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk berdasarkan data *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* tahun 2018.² Data menunjukkan masalah gigi dan mulut di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 57,6% dan dari 94,7% masyarakat yang menyikat gigi setiap hari hanya 2,8% yang melakukannya di waktu yang tepat, yaitu dua kali sehari, setelah sarapan dan sebelum tidur.²

Telah banyak penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan keterkaitan antara praktik pembersihan gigi dan mulut dengan sosial ekonomi dengan praktik pembersihan gigi dan mulut.^{1,3} Penelitian oleh Oberoi SS *et al.* (2016), semua masyarakat India dengan golongan sosial ekonomi menengah ke atas sebesar 100% telah memiliki praktik pembersihan gigi dan mulut yang baik yaitu dengan rutin membersihkan gigi.⁴ Perbandingan dengan masyarakat golongan sosial ekonomi bawah hanya sebesar 62,5% yang memiliki praktik pembersihan gigi dan mulut yang baik yaitu membersihkan gigi secara rutin.⁴ Berbeda dengan hasil penelitian oleh Paul B *et al.* (2014), sebanyak 62,96% responden dari sosial ekonomi kelas menengah-atas memiliki praktik pembersihan gigi dan mulut yang kurang baik dibandingkan dengan responden dari sosial ekonomi kelas menengah-bawah yang hanya sebesar 43,75%.⁶ Penelitian oleh Park JB *et al.* (2016) yang dilakukan pada masyarakat Korea menunjukkan bahwa lebih banyak individu yang menyikat gigi tepat waktu di waktu-waktu yaitu sebelum sarapan, setelah sarapan, setelah makan siang, setelah makan malam, dan sebelum tidur, yaitu pada golongan berpendidikan tinggi.¹ Penelitian oleh Olusile AO *et al.* (2014) yang dilakukan pada populasi masyarakat di Nigeria, didapatkan hasil bahwa responden dengan lulusan universitas lebih banyak yang menyikat gigi sebanyak satu kali sehari jika dibandingkan dengan responden dengan lulusan sekolah menengah, serta pekerja kasar lebih banyak yang menghabiskan waktu untuk membersihkan gigi selama 5 menit, jika dibandingkan dengan pekerja terampil.⁷ Hasil penelitian lain pada masyarakat di Nigeria, oleh Umanah AU dan Braimoh OB (2017) juga menunjukkan adanya hubungan antara status pendidikan dan pekerjaan dengan penggunaan sikat gigi.⁸

Sosial ekonomi menurut Skala Kuppawamy (India) dan Badan Pusat Statistika (BPS) dilihat dari tiga aspek, yaitu pendidikan terakhir, pendapatan atau pengeluaran rumah tangga, dan pekerjaan.^{4,5} Tingkat sosial ekonomi tinggi biasanya memiliki kecenderungan pada individu tersebut memiliki tingkat pemahaman dan kesadaran yang lebih tinggi pula terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.³ Jika pemahaman individu tentang kesehatan gigi dan mulut tinggi, maka akan meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut serta akan diikuti oleh praktik pembersihan gigi dan mulut yang juga baik.⁴ Individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi,

akan memiliki potensi pendapatan yang tinggi pula, sehingga akan lebih memudahkan dalam akses ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut.^{3,9}

Data statistik kesejahteraan penduduk Jakarta Timur yang dilaporkan oleh BPS, menyatakan bahwa golongan sosial ekonomi kelompok usia 15-64 tahun di Jakarta Timur dibagi menjadi 3 golongan yaitu kelompok pengeluaran 40 persen terbawah sebanyak 63,97%, kelompok pengeluaran 40 persen tengah sebanyak 72,26%, dan kelompok pengeluaran 20 persen teratas sebanyak 78,38%.¹⁰ Pada penelitian ini ditujukan pada responden dengan kriteria usia lebih dari 18 tahun karena berdasarkan UU RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, yang menyebutkan bahwa anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan dan dianggap secara legal sudah memiliki tanggung jawab sosial akan sikap perilakunya di masyarakat dan keluarga (*rules of seven*).^{11,12} Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian berupa pilot studi atau studi pendahuluan mengenai gambaran praktik pembersihan gigi dan mulut serta tingkat sosial ekonomi pada warga RT 008 RW 05, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan, oleh karenanya dilakukan di wilayah terdekat peneliti, yaitu di RT 008 RW 05, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2020, dengan sebelumnya telah dilakukan perizinan, kemudian pengambilan data total populasi warga yaitu sebanyak 121 orang. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*, dengan penghitungan besar sampel minimum sebesar 43 orang (dilakukan penambahan jumlah responden 20% untuk mencegah *drop out* pada responden). Pengambilan data kuesioner dilakukan pada tanggal 10-12 Agustus 2020, dengan membagikan ke 52 responden yang menjadi sampel penelitian, dan sebanyak 50 responden yang menyetujui *informed consent* dan melakukan pengisian kuesioner sampai akhir dan lengkap. Setiap responden diminta mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai sosial ekonomi dan praktik pembersihan gigi dan mulut, dengan sebelumnya telah melakukan pernyataan kesediaan mengikuti penelitian. Kuesioner penelitian terdiri dari data pribadi (nama, usia dan jenis kelamin), 3 butir pertanyaan tentang sosial ekonomi dan 10 butir pertanyaan terkait praktik pembersihan gigi dan mulut. Semua pertanyaan dijawab dengan memilih satu jawaban yang sesuai dengan keadaan masing-masing responden. Data yang telah diperoleh dilakukan pe-

ngolahan data univariat, yang menggunakan sistem proporsi dan persentase. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang terkumpul dihitung untuk melihat persentase jumlah data yang ada kemudian data persentase tersebut digunakan untuk melihat gambaran persentase dari jawaban melalui diagram. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik dan Ilmiah Penelitian FKG UPDM (B).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan gambaran praktik pembersihan gigi dan mulut serta tingkat sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan pada warga RT 008 RW 05, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayang, Jakarta Timur, DKI Jakarta. Responden penelitian yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap sebanyak 50 orang warga dari 52 orang warga yang terpilih menjadi sampel penelitian, sehingga *response rate* penelitian ini yaitu 96%. Penelitian dilakukan dengan cara mengirimkan *informed consent online* dan kuesioner *online* berupa *google form*, melalui aplikasi *whatsapp* kepada 52 warga yang terpilih secara acak. Hasil pengisian lembaran *informed consent* dan kuesioner yang diisi oleh warga melalui *google form* akan terkirim ke dalam *gmail* peneliti. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti mengunduh seluruh data ke dalam *Microsoft Excel*, lalu data diolah dan dianalisis menggunakan *software* statistik berbasis komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas warga yang mengikuti penelitian ini adalah usia 46-65 tahun (34%) dan dengan rata-rata usia adalah 39 tahun serta dengan rentang usia yaitu 18 hingga 62 tahun. Untuk jenis kelamin didominasi oleh warga yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 56%. Berdasarkan tingkat sosial ekonomi yaitu pendidikan paling banyak warga merupakan lulusan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebesar 50%, pendapatan terbanyak warga adalah golongan sedang, yaitu yang memiliki pendapatan sejumlah Rp.2.700.000-4.300.000,- sebesar 38% dan jenis pekerjaan terbanyak warga adalah sebagai pekerja terampil, yaitu tenaga kerja terdidik seperti misalnya apoteker, ahli bedah, sopir, montir, penjahit, koki, teknisi, pengrajin, pekerja di salon, bartender, desainer, pramusaji, dll) yaitu sebesar 36% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi berdasarkan Pendidikan, Pendapatan dan Pekerjaan

	n	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	1	2
SMP	5	10

	n	%
SMA	25	50
Diploma	4	8
Sarjana	15	30
Pendapatan		
<2.700.000 (Golongan Rendah)	17	34
2.700.000-4.300.000 (Golongan Sedang)	19	38
4.300.000-5.900.000 (Golongan Tinggi)	10	20
>5.900.000 (Golongan Sangat Tinggi)	4	8
Pekerjaan		
Tidak bekerja Pekerja kasar	13	26
Pekerja semi-terampil	1	2
Pekerja terampil	2	4
Wiraswasta	18	36
Pekerja semi-profesional	4	8
Lainnya (IRT, TNI)	0	0
	12	24

Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pola praktik pembersihan gigi dan mulut terdiri dari 10 butir, yaitu tentang alat pembersihan gigi yang dipakai oleh individu, frekuensi menyikat gigi individu, durasi saat menyikat gigi, frekuensi individu dalam mengganti sikat gigi, waktu berkumur atau membilas gigi dan mulut, penggunaan obat kumur, pembersihan lidah, alat yang digunakan untuk pembersihan lidah, kunjungan ke dokter gigi, dan kepedulian individu terhadap gigi. Berdasarkan hasil setiap jawaban dari masing-masing pertanyaan didapatkan hasil yaitu pada pertanyaan pertama mengenai alat bantu yang digunakan untuk membersihkan gigi mayoritas warga menjawab sikat gigi dan pasta gigi sebanyak 37 orang (74%); pada pertanyaan kedua warga ditanya frekuensi menyikat gigi, didominasi oleh warga yang menjawab 2 kali sehari sebanyak 28 orang (56%); pada pertanyaan ketiga mengenai durasi warga saat menyikat gigi, paling banyak warga menjawab kurang lebih 2 menit sebanyak 23 orang (46%); pada pertanyaan keempat

mengenai frekuensi mengganti sikat gigi, mayoritas warga menjawab tiap 3 bulan sebanyak 27 orang (54%); pada pertanyaan kelima mengenai kebiasaan membilas gigi dan mulut, kebanyakan warga menjawab tiap setelah makan sebanyak 21 orang (42%); pada pertanyaan keenam mengenai penggunaan obat kumur, didominasi oleh warga menjawab tidak pernah menggunakan obat kumur sebanyak 35 orang (70%); pada pertanyaan ketujuh dan kedelapan mengenai kebiasaan membersihkan lidah, mayoritas warga menjawab 1-2 kali sehari sebanyak 19 orang (38%) dan mayoritas warga membersihkan lidah menggunakan sikat gigi sebanyak 39 orang (78%); pada pertanyaan kesembilan mengenai kunjungan ke dokter gigi, paling banyak warga menjawab hanya jika ada masalah gigi dan mulut sebanyak 41 orang (82%); dan pada pertanyaan terakhir yaitu kesepuluh mengenai kepedulian terhadap gigi, didominasi oleh warga yang menjawab menjaga kesehatan gigi dan mulut sebanyak 25 orang (50%) (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Praktik Pembersihan Gigi dan Mulut

	n	%
Praktik Pembersihan Gigi dan Mulut		
Apakah alat bantu yang Anda pakai untuk membersihkan gigi?		
Tidak menggunakan alat bantu	1	2
Sikat gigi	9	18
Siwak	3	6
Sikat gigi dan pasta gigi	37	74
Berapa kali Anda menyikat gigi dalam sehari?		
Tidak pernah	7	14
1 kali sehari	28	56
2 kali sehari	14	28
Lebih dari 2 kali sehari		
Berapa lama Anda menyikat gigi?		
Tidak tahu	7	14
Kurang lebih 1 menit	9	18
Kurang lebih 2 menit	23	46
Lebih dari 2 menit	11	22
Kapan Anda mengganti sikat gigi?		
Tidak tahu	5	10
Sekali / dua kali dalam setahun	11	22
Tiap 3 bulan	27	54
Tiap bulan	7	14
Kapan Anda membilas gigi/mulut?		
Tidak melakukan	1	2
Kadang-kadang	18	36
Sebelum tidur	10	20
Tiap setelah makan	21	42
Apakah Anda menggunakan obat kumur?		
Tidak pernah menggunakan	35	70
Tidak pernah menggunakan	5	10
Kadang-kadang	1	2
Beberapa kali dalam seminggu	9	18
1-2 kali dalam sehari		

	n	%
Apakah Anda membersihkan lidah?		
Tidak pernah melakukan	7	14
Kadang-kadang	8	16
Beberapa kali dalam seminggu	16	32
1-2 kali sehari	19	38
Apakah alat yang Anda gunakan untuk membersihkan lidah?		
Tidak menggunakan alat	7	14
Jari tangan	1	2
Sikat gigi	39	78
Pembersih lidah	3	6
Kapan Anda mengunjungi dokter gigi?		
Tidak pernah ke dokter gigi	5	10
Hanya jika ada masalah gigi & mulut	41	82
Tiap 3 bulan sekali	1	2
Tiap 6 bulan sekali	3	6
Apa yang Anda perhatikan pada gigi?		
Hanya menghilangkan rasa sakit	4	8
Penampilan gigi	4	8
Menjaga kesehatan gigi dan mulut	25	50
Menjaga kesehatan gigi dan mulut, penampilan gigi	17	34
Total (N)	50	100

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, penggunaan sikat gigi dan pasta gigi (74%) merupakan alat yang paling banyak digunakan untuk membersihkan gigi. Hal ini serupa dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas responden (79,2%) menggunakan sikat gigi dan pasta gigi untuk membersihkan gigi.⁴ Penelitian oleh Paul B *et al.* (2014) menyatakan hal yang sama dalam penggunaan alat membersihkan gigi, bahwa mayoritas pasien (69,2%) menggunakan sikat gigi dan pasta gigi.⁶ Membersihkan gigi dengan sikat gigi dan pasta gigi merupakan salah satu tindakan kontrol plak mekanis yang efektif digunakan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut seseorang dengan cara mengangkat plak dan sisa makanan di rongga mulut.¹³

Pada penelitian ini, penggunaan sikat gigi dan pasta gigi lebih banyak digunakan pada pendidikan SMA (80%), Diploma (75%), dan Sarjana (80%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Oberoi SS *et al.* (2014) bahwa penggunaan sikat gigi dan pasta gigi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan pendidikan SMA, Diploma ataupun Sarjana.⁴ Berdasarkan pendapatan, dalam penelitian ini penggunaan sikat gigi dan pasta gigi paling banyak digunakan oleh golongan pendapatan sedang (Rp. 2.700.000-4.300.000) sebesar 94,7% dan golongan pendapatan tinggi (Rp.4.300.000-5.900.000) sebesar 90%. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian oleh Oberoi SS *et al.* (2014), bahwa penggunaan sikat gigi dan pasta gigi hampir merata pada semua golongan pendapatan, yaitu rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi.⁴ Penelitian ini juga

mengungkapkan bahwa penggunaan sikat gigi dan pasta gigi berdasarkan pekerjaan, persentase terbesar pada warga pekerja kasar (100%), diikuti dengan pekerja terampil (83,3%) dan lainnya seperti Ibu Rumah Tangga atau TNI (83,3%). Berbeda dengan penelitian Olusile AO *et al.* (2014), bahwa mayoritas penggunaan sikat gigi dan pasta gigi adalah pada kelompok pelajar (89,4%), pekerja semi-terampil (84,7%), dan pekerja terampil (87,8%).⁷

Penelitian ini juga mengungkapkan data bahwa mayoritas warga menyikat gigi selama 2 menit (46%), kemudian disusul dengan durasi menyikat gigi lebih dari 2 menit (22%). Serupa dengan penelitian ini, penelitian oleh Khamuani MP *et al.* (2018) menunjukkan bahwa mayoritas pasien (48%) menyikat gigi 2 sampai 5 menit.¹⁴ Penelitian Khamuani MP *et al.* (2018) menyatakan bahwa 60% responden adalah perempuan yang menyikat gigi selama 2-5 menit, sama halnya dengan hasil penelitian ini yang memperlihatkan persentase perempuan lebih banyak yang menyikat gigi selama lebih dari 2 menit yaitu sebesar 56%.¹⁴ Menyikat gigi lebih dari 2 menit juga mayoritas dilakukan pada warga dengan pendidikan Diploma (50%) dan Sarjana (46,7%), hal ini berkesesuaian dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa yang menyikat gigi 3-5 menit atau lebih dari 5 menit lebih banyak pada pasien dengan lulusan SMA dan Diploma/Sarjana.⁴ Berdasarkan hasil penelitian terkait pendapatan, warga yang menyikat gigi lebih dari 2 menit lebih banyak dilakukan oleh warga dengan pendapatan tinggi 4.300.000-5.900.000 (50%) dan warga dengan pendapatan sangat tinggi >5.900.000 (50%), hal ini pun sesuai dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang mengemukakan bahwa pasien dengan pendapatan sedang sampai sangat tinggi lebih banyak yang menyikat gigi 3-5 menit atau lebih dari 5 menit.⁴ Penelitian Kadtane *et al.* (2014) didapatkan bahwa responden yang menyikat gigi 2-3 menit lebih banyak dilakukan pada golongan sosial ekonomi menengah keatas (50%) dan golongan sosial ekonomi atas (63,6%).¹⁵ Berdasarkan pekerjaan, pada penelitian yang dilakukan oleh Olusile AO *et al.* (2014) pun menunjukkan hal serupa dengan hasil penelitian ini bahwa kelompok yang menyikat gigi lebih dari 2 menit lebih banyak pada pekerja semi-terampil (36,8%) dan pekerja terampil (45,1%).⁷

Mayoritas warga menjawab tiap 3 bulan (54%) dalam penggantian sikat gigi, berkesesuaian dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien mengganti sikat gigi tiap 3 bulan (34,3%).⁴ Pada penelitian ini, mayoritas warga membilas gigi dan mulut tiap setelah makan (42%), hal ini serupa dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien membilas gigi dan mulutnya setiap setelah makan (73,2%).⁴ Hal berbeda diungkap oleh penelitian Jain *et al.* (2012) bahwa hanya 29% dari sampel penelitian yang membilas gigi dan mulut setelah makan.¹⁶ Membilas

gigi dan mulut tiap setelah makan memperlihatkan bahwa lebih banyak ditemukan pada warga dengan pendidikan yang relatif baik yaitu pada pendidikan Sarjana (73,3%).

Penelitian ini juga mengungkap bahwa mayoritas (70%) dari sampel penelitian tidak pernah menggunakan obat kumur, hal ini dimungkinkan karena edukasi mengenai penggunaan obat kumur belum baik pada warga. Sisi baik dari hal ini menunjukkan bahwa benar praktik pembersihan gigi dengan penggunaan obat kumur secara berkala akan membuat efek samping dari kondisi flora normal yang ada di rongga mulut.¹³ Penggunaan obat kumur sebagai salah satu praktik pembersihan gigi dan mulut berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas warga yang tidak pernah menggunakan obat kumur lebih banyak pada golongan pendapatan sedang 2.700.000-4.300.000 (78%). Hal yang sama dinyatakan pada penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang hanya 8,4% pasien yang menggunakan obat kumur dan penelitian Paul B *et al.* (2016) yang hanya 8,93%.^{4,6} Berbeda pada penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang memperlihatkan bahwa penggunaan obat kumur lebih banyak pasien pada golongan pendapatan tinggi dan sangat tinggi, selain itu pada penelitian Park JB *et al.* (2016) juga terlihat yang rutin menggunakan produk pembersihan gigi dan mulut sekunder (seperti obat kumur) yang memiliki pendapatan sangat tinggi (45,9%).^{1,4}

Pembersihan lidah mayoritas warga menjalani rutin 1-2 kali sehari (38%), diikuti dengan pembersihan lidah beberapa kali dalam seminggu (32%) dan yang tidak pernah melakukan pembersihan lidah (14%). Berdasarkan pendidikan terlihat bahwa tingkat pendidikan SMA (50%) dan Sarjana (30%) lebih banyak yang melakukan pembersihan lidah pada penelitian ini. Penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) juga memperlihatkan hal serupa bahwa pembersihan lidah dilakukan oleh yang memiliki pendidikan lebih tinggi yaitu SMA dan Diploma/Sarjana (42,6%), sedangkan penelitian oleh Jain *et al.* (2012) memperlihatkan hasil sebaliknya yaitu yang melakukan pembersihan lidah pada pendidikan yang lebih rendah.^{4,16} Berdasarkan pekerjaan, pada penelitian ini pembersihan lidah rutin dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari terlihat paling banyak dilakukan pada pekerja kasar dan pekerja terampil, hal ini berbeda dengan penelitian oleh Oberoi SS *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa pembersihan lidah lebih banyak dilakukan oleh pekerja seperti tokoh agama, pemilik toko, petani, dan pekerja semi-profesional.⁴

Hasil penelitian berikutnya terkait penggunaan alat untuk membersihkan lidah mayoritas warga (78%) memilih menggunakan sikat gigi. Serupa pada penelitian Khamuani *et al.* (2018) bahwa mayoritas (58%) responden membersihkan lidah menggunakan sikat gigi.¹⁴ Warga yang menggunakan sikat gigi

mayoritas pada dengan pendapatan tinggi 4.300.000-5.900.000 (90%). Berbeda halnya dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan pendapatan tinggi dan sangat tinggi menggunakan pembersih lidah dengan bantuan *tongue cleaner*.⁴

Kunjungan ke dokter gigi masih belum dianggap sebagai tindakan utama dalam pencegahan penyakit gigi mulut.⁴ Terlihat dari mayoritas warga (82%) pada penelitian ini mengunjungi dokter gigi hanya jika terdapat masalah gigi dan mulut, hal ini serupa dengan penelitian Oberoi SS *et al.* (2014) yang mayoritas respondennya juga mengunjungi dokter gigi hanya jika ada masalah gigi dan mulut.⁴ Pada penelitian ini sedikit warga (10%) yang tidak pernah ke dokter gigi, hal ini berbeda dengan hasil penelitian Olusile AO *et al.* (2014) yang didapatkan 73,6% dari sampel populasi tidak pernah ke dokter gigi.⁷ Pada penelitian ini, warga yang tidak pernah ke dokter gigi terlihat banyak pada pendidikan SMP (20%), berdasarkan pendapatan terlihat lebih banyak pada pendapatan rendah <2.700.000, dan berdasarkan pekerjaan lebih banyak pada pekerjaan seperti Ibu Rumah Tangga dan TNI. Penelitian Olusile AO *et al.* (2014) mengemukakan hal yang berbeda bahwa responden yang tidak sekolah lebih banyak yang tidak pernah ke dokter gigi (80,9%) sedangkan pada pekerjaan signifikan lebih banyak pada pelajar (82,6%).⁷ Penelitian Thapa P *et al.* (2016) pun mengemukakan hal yang berbeda pula, yaitu responden dengan lulusan SMA keatas 5,3 kali lebih besar yang mengunjungi dokter gigi dalam 6 bulan terakhir.¹⁷

Sepuluh (50%) dari warga dalam penelitian ini terlihat masih peduli terhadap menjaga kesehatan gigi dan mulut. Berbeda dengan penelitian oleh Oberoi SS *et al.* (2014), mayoritas responden lebih memerhatikan untuk menghilangkan rasa sakit dan hal ini pun serupa juga dengan penelitian Jain *et al.* (2012) yang menyatakan bahwa Sebagian besar (54%) kepedulian menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan salah satu cara yaitu ke dokter gigi jika disebabkan karena sakit gigi saja.^{4,16}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai gambaran praktik pembersihan gigi dan mulut serta tingkat sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan), didapatkan bahwa sebagian besar warga RT 008 RW05, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta sudah memiliki praktik pembersihan gigi dan mulut yang baik, walaupun pada penggunaan obat kumur dan alat pembersihan lidah masih harus ditingkatkan. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan edukasi kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi di puskesmas setempat secara spesifik tentang penggunaan obat kumur dan pembersihan lidah kepada warga RT

008 RW05, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta serta secara berkala melakukan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pada tingkat sosial ekonomi, mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA, dengan pendapatan sedang, dan pekerjaan terbanyak adalah pekerja terampil, sehingga secara tingkat sosial ekonomi termasuk menengah/*middle*, sehingga upaya edukasi kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan pendekatan yang menyesuaikan tingkat sosial ekonominya.

Sebagai basis data dari studi pendahuluan ini, diharapkan adanya penelitian berkelanjutan dengan sampel yang lebih besar dan cakupan populasi yang lebih luas serta penelitian yang menyertakan uji analitik mengenai hubungan ataupun komparasi antara praktik pembersihan gigi dan mulut dan tingkat sosial ekonomi, sehingga dapat menggambarkan kaitan tiap variabel, bahkan sangat dimungkinkan menjadi penelitian yang lebih komprehensif dengan melakukan uji multivariat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada tim peneliti yang membantu terselesaikannya penelitian ini dan kepada Pusat Penelitian beserta Pimpinan FKG UPDM (B) untuk segala dukungan finansial, hubungan kerja yang baik, dan mendukung penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association Between Socioeconomic Status and Oral Health Behaviors: The 2008-2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Exp Ther Med.* 2016;12(4):2657-2664.
2. Anonim. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
3. Esirgeme Ç, Kız K, Ağız E, Alışkanlıkları H. Oral Hygiene Habits and Oral Health Status of Female. *J Istanbul Univ Fac Dent.* 2017;51(1):1-7.
4. Oberoi SS, Sharma G, Oberoi A. A Cross-sectional Survey to Assess The Effect of Socioeconomic Status on The Oral Hygiene Habits. *J Indian Soc Periodontol.* 2016;20(5):531-542.
5. Anonim. *Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan dan Badan Pusat Statistik, 2014.
6. Paul B, Sinha D, Basu M, Chattopadhyay S, Dutta S, Misra R. Awareness and Practices of Oral Hygiene and Its Relation to Sociodemographic Factors among Patients Attending The General Outpatient Department in a Tertiary Care Hospital of Kolkata, India. *J Fam Med Prim Care.* 2014;3(2):107.
7. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Self-rated Oral Health Status, Oral Health Service Utilization, and Oral Hygiene Practices Among Adult Nigerians. *BMC Oral Health.* 2014;14(1):1-9.
8. Umanah A, Braimoh O. Oral Hygiene Practices and Factors Influencing The Choice of Oral Hygiene Materials among Undergraduate Students at the University of

- Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *J Dent Allied Sci.* 2017;6(1):3.
9. Wang F, Zhen Q, Li K, Wen X. Association of Socioeconomic Status and Health-related Behavior with Elderly Health in China. *PLoS One.* 2018;13(9):1-14.
 10. Anonim. Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Jakarta Timur 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2019.
 11. Anonim. Undang-Undang No 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. Jakarta: BPHN, 2014.
 12. Riawati. Informed Consent Bukanlah Sekedar Lembar Persetujuan Medis. Alomedika. Tersedia di: <https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>. [Diakses pada: 19 Juli 2020]
 13. Marya, C.M. 2011. A Textbook of Public Health Dentistry. New Delhi. Jaypee Brother Medical Publishers. P.287-396.
 14. Khamuani MP, Amna R, Masood S, Lakdawala YA. Oral Hygiene Practices - A Survey. *J Pakistan Oral & Dent.* 2018;38(2): 349-352.
 15. Kadtane SS, Bhaskar DJ, Agali C, Punia H, Gupta V, Batra M, *et al.* Periodontal Health Status of Different Socio-economic Groups in Out-Patient Department of TMDC & RC, Moradabad, India. *J Clinical and Diagnostic Research.* 2014;8(7):ZC61-ZC64.
 16. Jain N, Mitra D, Ashok KP, Dundappa J, Soni S, Ahmed S. Oral Hygiene-Awareness and Practice among Patients Attending OPD at Vyas Dental College and Hospital, Jodhpur. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(4): 524-528.
 17. Thapa P, Aryal KK, Mehata S, Vaidya A, Jha BK, Dhimal M, *et al.* Oral Hygiene Practices and Their Socio-demographic Correlates among Nepalese Adult: Evidence from Non Communicable Diseases Risk Factors STEPS survey Nepal 2013. *BMC Oral Health.* 2016;16(1).