

**PENGARUH EDUKASI  
MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN GIGI TERHADAP KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT PADA PASIEN PASCA PENCABUTAN GIGI  
KARENA KARIES  
(Studi di Puskesmas Rurukan Kecamatan Tomohon Sulawesi Utara)**

Ni Made Yuliana<sup>1</sup> , Henry Setyawan<sup>2</sup> , Ratnawati Hendari<sup>3</sup>

**Abstract**

**Background:** Oral hygiene and bad teeth is one of the causes of dental caries, Dental care through nursing education was an effort to improve the knowledge, attitudes, actions to improve one's oral hygiene and mouth.

**Objective:** To analyze the effect of education through dental nursing care of oral hygiene and mouth in patients after tooth extraction because of caries.

**Methods:** This study uses a true experiment with pre and post test approach in the intervention group and the control group. The research sample using random sampling techniques. Total Samples 46, 23 grouped interventions, 23 grouped control. Measurements were taken before and after intervensi using questioner, Plaque Index (PHP) and OHIS. Data were analyzed using univariate and bivariate using Mann-Whitney Test, Wilcoxon Signed Ranks Test, Chi-square, Independent Samples Test and Paired Samples Test.

**Results:** There was the influence of dental nursing care through dental education on knowledge, attitude measures, OHI-S and Plaque (PHP) with p value <0.001.

**Conclusion:** Education through dental nursing care can be an alternative or a model of intervention in health centers to improve knowledge, attitudes, actions, oral hygiene and mouth in patients after tooth extraction because of caries.

**Keywords** : Education, Dental Nursing Care, Dental Hygiene, Mouth,

- 
1. Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Manado
  2. Program Studi Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
  3. Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang

## LATAR BELAKANG

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik sehingga terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks<sup>6</sup>.

Masalah Kesehatan gigi masih tinggi di Indonesia, terutama masalah kehilangan gigi akibat karies gigi. Berdasarkan Riskesdas tahun 2007, lima provinsi di Indonesia dengan prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi yaitu Gorontalo (33,1%), Sulawesi Tengah (31,2%), DI.Aceh (30,5%), Sulawesi Utara (29,8%) dan Kalimantan Utara (16,7%).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab dari terjadinya karies gigi atau masalah kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk menyebabkan terjadinya akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri diantaranya bakteri *streptococcus mutans* sebagai penyebab utama dari karies<sup>9</sup>.

Penyakit karies gigi jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan rasa sakit, infeksi pada jaringan pulpa, kematian pulpa bahkan dapat berlanjut lebih buruk lagi terjadinya abses disekitar gigi. Pada akhirnya gigi tersebut tidak dapat dipertahankan lagi dan harus dicabut<sup>13</sup>.

Hasil penelitian Margarita, dkk. (2011) menunjukkan bahwa penyebab utama pencabutan gigi pada orang dewasa (usia 18-84 tahun) karena karies gigi (40%), kegagalan perawatan endodontik (27%), dan penyakit periodontal (24%) sisanya karena alasan

lain (9%) seperti fraktur akar dan kecelakaan atau trauma.

Kehilangan gigi yang banyak dapat menurunkan kualitas hidup seseorang seperti mereka akan menghadapi masalah dengan keterbatasan dalam pemilihan makanan, masalah pengunyahan yang mengakibatkan asupan gizi yang buruk, merasa malu pada penampilan diri yang kemudian akan membatasi interaksi sosial dan komunikasi<sup>12</sup>.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian khusus dalam rangka mencegah timbulnya masalah kerusakan pada gigi seperti karies. Upaya-upaya untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan menghilangkan plak pada permukaan gigi, menggunakan bahan yang mengandung fluor, mengatur dan mengontrol pola diet<sup>2</sup>. Sedangkan menurut Robert bahwa prinsip pencegahan karies adalah melalui kontrol penyakit, peningkatan resistensi penjamu, pengembalian fungsi, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, edukasi dan motivasi pasien<sup>2</sup>.

Edukasi dalam upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut dapat diberikan melalui asuhan keperawatan gigi yang dikembangkan oleh Wilkins (2005) dimana konsep ini mengutamakan promotif dan preventif. Asuhan keperawatan gigi adalah suatu pelayanan kesehatan gigi yang dilakukan oleh perawat gigi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, mencegah infeksi lanjut serta meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut dari klien. Dalam memberikan asuhan ini menggunakan suatu pendekatan sistematis melalui suatu proses asuhan keperawatan gigi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi<sup>14</sup>.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terhadap

kebersihan gigi dan mulut pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian yang digunakan yaitu penelitian *true experiment*, dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. *True experiment design* digunakan karena pada kelompok eksperimen maupun sebagai kelompok kontrol diambil secara random dari populasi tertentu (Sugiono, 2008). Pemilihan sampel dalam penelitian adalah : a) Pasien yang bersedia menjadi responden b) Usia pasien 18-44 tahun c) Pasien yang datang untuk melakukan pencabutan gigi karena karies d) Pasien dengan kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Berdasarkan sampel penelitian adalah 46 responden yang terdiri dari 23 di kelompok intervensi dan 23 dikelompok. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan *oral hygiene* (kebersihan gigi dan mulut) dilakukan melalui kegiatan *pre test* dan *post test*. Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan adalah asuhan berupa edukasi dengan alat bantu *booklet*.

Dilakukan analisis data untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, PHP (Plak) dan kebersihan gigi dan mulut. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase sedangkan analisa bivariat menggunakan uji t-test berpasangan, uji t-test tidak berpasangan dengan tingkat kepercayaan 0,05 dan confidence interval 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **A. Pengetahuan Responden**

Hasil penelitian menunjukkan saat awal pengetahuan responden tidak adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah diberikan perlakuan ada perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada

perbedaan yang bermakna. Hasil uji rerata selisih skor sikap responden juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta ada pengaruh edukasi yang diberikan terhadap pengetahuan responden tentang kebersihan gigi dan mulut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Awal dan Akhir Setelah Perlakuan**

No.	Variabel Skor Pengetahuan	Kelompok		Nilai- $\rho$
		Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
1.	Awal (Pre)			
	a. Mean $\pm$ SD	66,7 $\pm$ 16,66	60,9 $\pm$ 18,20	0,266 <sup>b</sup>
	b. Minimal-Maksimal	33-92	33-92	
2.	Akhir (Post)			
	a. Mean $\pm$ SD	81,2 $\pm$ 14,48	62,3 $\pm$ 18,09	<0,001 <sup>b</sup>
	b. Minimal-Maksimal	50-100	33-92	
3.	Perbandingan skor awal dan akhir			
	Nilai - $\rho$	<0,001 <sup>a</sup>	0,492 <sup>a</sup>	
4.	Rerata Selisih			<0,001 <sup>c</sup>
	a. Mean $\pm$ SD	14,4 $\pm$ 1,07	1,4 $\pm$ 9,94	
	b. Minimal-Maksimal	0-41	-16-25	

<sup>a</sup>Paired Samples Test    <sup>b</sup>Independent Samples Test    <sup>c</sup>Mann-Whitney

**B. Sikap Responden**

Hasil uji menunjukkan sikap awal responden tentang kebersihan gigi dan mulut tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol namun setelah diberikan perlakuan hasil uji menunjukkan ada perbedaan rerata skor sikap responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian perbandingan dilakukan pada skor sikap responden sebelum dan setelah perlakuan pada kedua kelompok, pada kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna rerata skor sikap responden sebelum dan setelah

pemberian edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rerata skor sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Kemudian hasil uji rerata selisih skor juga menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai  $p < 0,001$ , Jadi ada pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi yang diberikan terhadap sikap responden tentang kebersihan gigi dan mulut. Perbandingan skor sikap awal dan akhir dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Perbandingan Skor Sikap Awal dan Akhir Setelah Perlakuan**

No.	Variabel Skor Sikap	Kelompok		Nilai $\rho$
		Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
1.	Awal (Pre)			0,021 <sup>b</sup>
	a. Mean $\pm$ SD	84,1 $\pm$ 9,99	75,8 $\pm$ 1,30	
	b. Minimal-Maksimal	58-100	47-97	

2	Akhir (Post)			<0,001 <sup>c</sup>
	a. Mean ±SD	92,5±7,28	76,9±1,34	
	b. Minimal-Maksimal	77-100	47-94	
3.	Perbandingan skor awal dan akhir			
	<i>P Value</i>	<0,001 <sup>d</sup>	0,153 <sup>d</sup>	
4.	Rerata Selisih			<0,001 <sup>b</sup>
	a. Mean ±SD	8,5±5,71	1,1±-4,25	
	a. Minimal-Maksimal	0-22	-5-8	
	<sup>b</sup> <i>Independent Samples Test</i> <sup>c</sup> <i>Mann-Whitney Test</i> <sup>d</sup> <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>			

### C. Tindakan Responden

Gambaran sikap responden pada awal dan akhir perlakuan terlihat tabel 3. Berikut ini.

**Tabel 3. Perbandingan Skor Tindakan Awal dan Akhir Setelah Perlakuan**

No.	Variabel Skor Tindakan	Kelompok		Nilai $\rho$
		Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
1.	Awal (Pre)			0,424 <sup>b</sup>
	a. Mean ±SD	67,8±1,63	63,7±1,74	
	b. Minimal-Maksimal	33-100	33-91	
2	Akhir (Post)			<0,001 <sup>c</sup>
	a. Mean ±SD	89,9±9,04	68,1±1,52	
	a. Minimal-Maksimal	75-100	41-100	
3.	Perbandingan skor awal dan akhir			
	<i>P Value</i>	<0,001 <sup>d</sup>	0,049 <sup>a</sup>	
4.	Rerata Selisih			<0,001 <sup>c</sup>
	a. Mean ±SD	22,1±1,5	4,4±1,00	
	b. Minimal-Maksimal	0-50	-16-25	
	<sup>a</sup> <i>Paired Samples Test</i> <sup>b</sup> <i>Independent Samples Test</i> <sup>c</sup> <i>Mann-Whitney Test</i> <sup>d</sup> <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>			

Hasil uji menunjukkan pada saat awal tindakan pada kedua kelompok tidak ada perbedaan, namun setelah diberikan perlakuan hasil uji menunjukkan ada perbedaan yang bermakna rerata skor tindakan responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Kemudian perbandingan dilakukan pada skor tindakan sebelum dan

sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok untuk melihat efektifitas perlakuan yang diberikan. Pada kelompok intervensi hasil uji beda diperoleh nilai  $p < 0,001$ , demikian juga pada kelompok kontrol terdapat perbedaan rerata skor tindakan sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai  $p 0,049$ . Hasil uji skor rerata selisih juga

menunjukkan perbedaan yang bermakna sehingga ada pengaruh edukasi terhadap tindakan kebersihan gigi dan mulut (nilai  $p < 0,001$ ).

#### D. O-HIS

Perbandingan skor O-HIS awal dan akhir dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 4. Perbandingan Skor O-HIS Awal dan Akhir Setelah Perlakuan**

No.	Variabel Skor OHI-S	Kelompok		Nilai $\rho$
		Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
1.	Awal (Pre)			0,817 <sup>c</sup>
	a. Mean $\pm$ SD	3,9 $\pm$ 0,67	3,9 $\pm$ 0,66	
	b. Minimal-Maksimal	3,0-5,1	3,2-5,5	
2.	Akhir (Post)			<0,001 <sup>d</sup>
	b. Mean $\pm$ SD	1,8 $\pm$ 1,03	3,9 $\pm$ 0,69	
	c. Minimal-Maksimal	0,4-3,1	3,0-5,7	
3.	Perbandingan skor awal dan akhir <i>P Value</i>	<0,001 <sup>c</sup>	0,660 <sup>d</sup>	
4.	Rerata Selisih			<0,001 <sup>c</sup>
	b. Mean $\pm$ SD	2,1 $\pm$ 0,83	0,1 $\pm$ 0,12	
	c. Minimal-Maksimal	0,5-3,6	-0,2-0,2	
	<sup>c</sup> <i>Mann-Whitney</i>		<sup>d</sup> <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor OHI-S sebelum perlakuan tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Setelah diberikan perlakuan hasil uji menunjukkan ada perbedaan yang bermakna rerata skor OHI-S responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Kemudian perbandingan dilakukan untuk melihat efektifitas perlakuan yang diberikan untuk

menurunkan OHI-S. Hasil uji pada kelompok intervensi diperoleh nilai  $p < 0,001$ , artinya ada perbedaan yang

bermakna rerata skor OHI-S sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum dan setelah diberikan perlakuan dengan nilai  $p > 0,05$ . Demikian juga dengan rerata skor selisih hasil uji menunjukkan nilai  $p < 0,001$ . Adapun pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terhadap penurunan OHI-S terlihat pada kelompok intervensi.

#### E. PHP (Plak)

Untuk perbandingan skor PHP awal dan akhir dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

**Tabel 5. Perbandingan Skor Plak (PHP) Awal dan Akhir Setelah Perlakuan**

No.	Variabel Skor php	Kelompok		Nilai $\rho$
		Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
1.	Awal (Pre)			0,003 <sup>b</sup>
	a. Mean $\pm$ SD	3,8 $\pm$ 0,57	3,3 $\pm$ 0,29	
	b. Minimal-Maksimal	3-5	2,8-3,8	
2.	Akhir (Post)			<0,001 <sup>b</sup>
	Mean $\pm$ SD	2,0 $\pm$ 0,86	3,3 $\pm$ 0,35	
	a. Minimal-Maksimal	0,6-3,5	2,8-4,0	
3.	Perbandingan skor plak (PHP) awal dan akhir setelah perlakuan. <i>P Value</i>	<0,001 <sup>a</sup>	0,695 <sup>a</sup>	
4.	Rerata Selisih			<0,001 <sup>c</sup>
	Mean $\pm$ SD	1,8 $\pm$ 0,67	0,1 $\pm$ 0,16	
	a. Minimal-Maksimal	0,3-2,8	-4 -0,3	

<sup>a</sup>Paired Samples Test <sup>b</sup>Independent Samples Test <sup>c</sup>Mann-Whitney

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor plak (PHP) sebelum perlakuan dan setelah perlakuan ada perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dengan nilai  $p < 0,001$ , sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p 0,695$ . Demikian juga dengan rerata skor selisih plak, hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna rerata selisih skor plak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai  $p 0,001$ . Adapun pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terlihat pada kelompok intervensi.

## Pembahasan

### 1. Pengaruh Edukasi Melalui Asuhan Keperawatan Gigi terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

### Pengetahuan Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan yang dapat dilihat dari peningkatan selisih rerata pengetahuan yang lebih besar pada kelompok perlakuan (14,4%) dibandingkan kelompok kontrol hanya (1,4%), dengan nilai  $p < 0,001$ .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang L, (2013) yang meneliti tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan perawatan luka pada pasien pencabutan gigi, hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rerata pengetahuan antara kelompok yang diberikan edukasi dengan kelompok yang tidak diberikan edukasi dimana rerata skor pre-test, post-test dan selisih yang lebih besar (4,85 dan 9,60 serta 4,75) dibandingkan dengan kelompok yang tidak

mendapatkan edukasi hanya (4,67 dan 6,00 serta 1,33).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui asuhan keperawatan gigi pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang dapat dilihat adanya perbedaan yang bermakna antara skor pre-test (66,7%) dengan skor post-test (81,2%) dengan nilai  $p < 0,001$  pada kelompok yang diberikan edukasi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah melalui pendidikan atau edukasi<sup>1</sup>

### **Sikap Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor sebelum dan setelah diberikan edukasi (nilai  $p < 0,001$ ), dimana skor sikap sebelum diberikan edukasi sebesar 84,1% meningkat menjadi 92,5%, atau dengan kata lain pada kelompok yang diberikan edukasi menunjukkan adanya peningkatan rerata skor sikap. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap sikap pasien tentang kebersihan gigi dan mulut dimana terjadi peningkatan rerata selisih skor sikap yang lebih besar pada kelompok intervensi (8,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (1,1%) dengan nilai  $p < 0,001$ .

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya perubahan sikap setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, seperti penelitian yang dilakukan, menunjukkan adanya

perbedaan sikap pada ibu dengan ( $p$  value  $< 0,001$ ) dengan persentase sikap positif sebelum intervensi adalah 53,97% dan setelah intervensi adalah 74,04%<sup>3</sup>.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak yang dalam hal ini berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dan sikap adalah suatu evaluasi yang positif atau dapat diartikan bila hasil evaluasi positif maka seseorang akan cenderung mendekati obyek<sup>9</sup>.

### **Tindakan Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna rerata skor tindakan sebelum dan setelah diberikan perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Selanjutnya perbandingan dilakukan pada rerata selisih skor tindakan untuk melihat pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi. Adapun pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terlihat pada kelompok intervensi dimana terjadi peningkatan rata-rata pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi rerata selisih skor tindakan sebesar 22,1 sedangkan pada kelompok kontrol rerata selisih skor tindakan sebesar 4,4 dengan nilai  $p < 0,001$ .

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mau A, (2011) mengenai edukasi dalam pencegahan infeksi luka operasi yang mengatakan bahwa terdapat perubahan kemampuan anggota keluarga dalam pencegahan infeksi luka operasi dirumah sebelum dan setelah edukasi



baik pada efek pengetahuan, sikap maupun tindakan.

Menurut teori tindakan atau perilaku subyek yang terjadi melalui proses adanya stimulus yang terjadi terhadap organisme. Perilaku ada dua yaitu perilaku terbuka dan tertutup. Perilaku yang terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata yang dengan mudah dapat dilihat orang lain (Tjahja dan Ghani 2007). Perilaku kesehatan gigi merupakan semua tindakan yang dilakukan dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulutnya. Hasil uji pengaruh edukasi sebelum dan setelah diberikan intervensi ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (edukasi melalui asuhan keperawatan gigi) artinya ada peningkatan tindakan pasien pasca pencabutan gigi karena karies dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.

## **2. Pengaruh Edukasi Melalui Asuhan Keperawatan Gigi terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies. Ini dapat dilihat dari rerata selisih skor OHI-S (2,1) dan skor plak (1,8) ada penurunan yang lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol selisih skor OHI-S (0,1) dan selisih skor plak (0,1). Demikian juga bila dilihat dari nilai signifikansi ( $p$  value < 0,001) pada OHI-S dan plak (PHP) juga didapatkan  $p$  value < 0,001 ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna skor OHI-S

dan skor plak (PHP) sebelum dan sesudah diberikan intervensi<sup>7</sup>

Penelitian lain yang dilakukan Putri N, (2012) menyatakan bahwa sesudah diberikan penyuluhan atau edukasi ada penurunan nilai plak kelompok perlakuan sejumlah 2,26. Dan juga dipertegas oleh penelitian yang dilakukan Restuning S, 2014, bahwa ada penurunan rerata selisih OHI-S (1,28) dan rerata selisih plak (1,48) setelah diberikan asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat Inap<sup>5</sup>

Hasil pengkajian dan wawancara juga didapatkan sebelum diberikan edukasi pasien kurang tepat dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya salah satu contoh dimana rata-rata mereka menyikat gigi bersamaan dengan mandi pagi dan mandi sore. Setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi pasien mengetahui akan cara memelihara kebersihan gigi dan mulutnya dengan tepat. Disamping itu ada beberapa pasien setelah diberikan edukasi beberapa hari kemudian mereka kembali untuk memeriksakan giginya dan meminta untuk dibersihkan karang giginya.

Terjadi penurunan OHI-S dan Plak disebabkan karena pasien mulai mengerti akan cara memelihara kebersihan gigi dan mulut yang tepat, dan mulai mempraktekkan dirumahnya masing-masing setelah diberikan edukasi. Edukasi melalui asuhan keperawatan gigi sangat tepat diberikan pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies, terbukti pada penelitian ini pemberian edukasi melalui asuhan keperawatan gigi memiliki dampak yang lebih besar terhadap peningkatan kebersihan gigi dan mulut, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian rerata sekornya lebih besar OHI-S (2,1) dan

Plak (1,8) dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Restuning, memberikan asuhan keperawatan gigi yang bukan pasien pencabutan gigi dimana rerata skor OHI-S (1,28) dan Plak (1,48). Peningkatan kebersihan gigi dan mulut disebabkan karena pasien lebih percaya dan termotivasi untuk memelihara kebersihan gigi dan mulutnya karena pasien sudah mengalami sakit gigi, Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa kepercayaan seseorang terhadap kerentanan dirinya dari suatu penyakit dan potensi penyakit, akan menjadi dasar seseorang melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit tersebut<sup>8</sup>

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi melalui asuhan keperawatan gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi dengan nilai  $p < 0,001$ , rerata selisih nilai  $p < 0,001$ , dengan peningkatan rerata selisih 14,4%.
2. Ada perbedaan rerata skor sikap sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi dengan nilai  $p < 0,001$ , rerata selisih nilai  $p < 0,001$ , dengan peningkatan rerata selisih 8,5%.
3. Ada perbedaan rerata skor tindakan sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi dengan nilai  $p < 0,001$ , rerata selisih nilai  $p < 0,001$ ,

dengan peningkatan rerata selisih 22,1%.

4. Ada perbedaan rerata skor OHI-S sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi dengan nilai  $p < 0,001$ , rerata selisih nilai  $p < 0,001$ , dengan penurunan rerata selisih 2,1.
5. Ada perbedaan rerata skor plak sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi dengan nilai  $p < 0,001$ , rerata selisih nilai  $p < 0,001$ , dengan penurunan rerata selisih 1,8.

#### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas  
Perlu memasukkan konsep asuhan keperawatan gigi dalam protap pencabutan gigi di Puskesmas
2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Perlu mengaplikasikan edukasi melalui asuhan keperawatan gigi pada pasien pasca pencabutan gigi karena karies di puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pasien atau masyarakat.
3. Bagi masyarakat  
Diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan asuhan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga tidak terjadi karies gigi yang lainnya.
4. Bagi Penelitian Berikutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih memperhatikan variabel pengganggu lainnya seperti tingkat pendidikan, umur, dan sosial ekonomi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Budiharto, 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan*

- Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta. hal.4-7,10-19
2. Bahar A. 2011. *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.hal.9-10
  3. Dewi T.K, 2013. *Pengetahuan Warga Tentang Hipertensi di RW.02 Sukarasa*. Universitas Pendidikan Indonesia
  4. Departemen kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2007. Laporan Nasional. Hal.132
  5. Djahja I., Lely M.A. 2005 *Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Pengetahuan dan Sikap Responden Dibeberapa Puskesmas di Propinsi Jawa Barat*. Artice. Media Litbang Kesehatan; Vol XV. No 4.
  6. Kidd E.A.M. & Bechal. 1991. *Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*, ( Terj). EGC. Jakarta.hal.1-17
  7. Mau A., 2011. *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Pasien Melalui Edukasi Terhadap Perubahan Kemampuan Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Abdomen di Rumah*. Universitas Airlangga. Surabaya.
  8. Margarit R., Andrei O.C., Gheorghiu. 2011. *Analiza Cauzelor Extractie Dentare Pe Un Lot De Pacienti Din Bucuresti*. J. Revista Romana De Stomatologie; LVII.NR.4.
  9. Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineke cipta. Jakarta. Hal.46
  10. Putri M.H. Herijulianti E., Nurjannah N., 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. EGC. Jakarta. hal.98-99,101-121
  11. Restuning S. 2014. *Asuhan Keperawatan Gigi Dalam Melakukan Oral Hygiene Pada Pasien Rawat Inap*.Universitas Diponegoro. Semarang
  12. Sriyono.NW, 2009. *Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
  13. Situmorang L., 2013. *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perawatan Luka Pada Pasien Pencabutan Gigi*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
  14. Wilkins EM. 2005. *Clinical Practice Of Dental Hygienist 9<sup>th</sup> edition*. Lippincot Williams & Wilkins. Massachusetts-USA