

Dental Therapist Journal

Vol. 3, No.1, Mei 2021, pp. 41-49

P-ISSN 2715-3770, E-ISSN 2746-4539

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/DTJ>

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/DTJ>

Pengetahuan Pengunjung Tentang Instruksi Pasca Pencabutan Gigi Di Pusat Pengobatan Mata Dan Gigi

Reny Augtri Soviana^{a, 1*}, Dian Femala^a, Jojok Heru Susatyo^a, Budi Suryana^a

^a Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia.

¹ renyaugtri@gmail.com*

*korespondensi penulis

Informasi artikel	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima 20 Januari 2021 Disetujui 25 Maret 2021 Dipublikasikan 31 Mei 2021</p> <hr/> <p>Kata kunci: Pengetahuan Instruksi Pencabutan Gigi</p>	<p>Pengunjung yang melakukan pencabutan gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh operator setelah melakukan pencabutan gigi. Dari hasil survey lapangan yang dilakukan, sekitar 35% - 50% pasien yang mencabut gigi tidak mengikuti lebih dari 1 instruksi pasca pencabutan gigi. Akibat dari mengabaikan hal tersebut dapat berdampak pada penyembuhan luka bekas pencabutan gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan pengunjung tentang instruksi pasca pencabutan gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif</i> yang dilakukan terhadap 57 responden yang diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> selama 2 minggu, teknik pengumpulan data melalui tiga tahap yaitu tahap awal, tahap pelaksanaan dan tahap akhir kemudian diolah menggunakan SPSS versi 18.0 serta disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu 30 orang (52,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup yaitu 14 orang (24,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang yaitu 13 orang (22,8%). Pengetahuan tentang instruksi pasca pencabutan gigi penting dilakukan agar memberikan pemahaman kepada pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca pencabutan gigi.</p>
<p>Keyword: Knowledge Instructions Tooth Extraction</p>	<p>ABSTRACT Visitor's Knowledge of Post-Tooth Extraction Instructions at Eye and Dental Treatment Center. Visitors who had their teeth extracted at the Eye and Dental Treatment Center (PPMG) Pontianak City did not follow the instructions given by the operator after having their teeth extracted. From the results of a field survey conducted, about 35% - 50% of patients who extracted teeth did not follow more than 1 post-extraction instruction. The result of ignoring this can have an impact on the healing of wounds from tooth extraction. The purpose of this study was to determine the knowledge of visitors about post-tooth extraction instructions at the Center for Eye and Dental Medicine (PPMG) Pontianak City 2015. This study used a descriptive method which was conducted on 57 respondents who were taken using purposive sampling technique for 2 weeks, data collection techniques through three stages, namely the initial stage, the implementation stage and the final</p>

stage then processed using SPSS version 18.0 and presented in tabular form. The results showed that most of the respondents had good knowledge of the category, namely 30 people (52.6%), while respondents who had sufficient knowledge were 14 people (24.6%) and respondents who had less knowledge were 13 people (22, 8%). Knowledge of post-tooth extraction instructions is important in order to provide understanding to the patient to prevent complications after tooth extraction.

Copyright© 2021 Dental Therapist Journal.

PENDAHULUAN

Kesehatan yang menyeluruh tidak hanya kesehatan umum tetapi juga menyangkut kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena dapat mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan karena mulut merupakan pintu masuk berbagai penyakit baik bakteri maupun virus.

Kesehatan rongga mulut saling berhubungan dengan kesehatan umum dan kesadaran untuk menjaga kesehatan rongga mulut berperan penting dalam menentukan kesehatan rongga mulut seorang individu. Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan pada umumnya. Selain itu gigi geligi merupakan salah satu organ pencernaan yang berperan penting dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi penting dilakukan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999). Pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut harus dimulai dengan kesadaran diri masing-masing individu. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2007, ada lima provinsi yang memiliki angka DMF-T tertinggi, yaitu Kalimantan Selatan (6,83%), DI Yogyakarta (6,83%), Jawa Timur (6,44%), Kalimantan Barat (6,38%), dan Sulawesi Tengah (5,98%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas (belajar dan bekerja) dan penurunan produktivitas kerja yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999). Perawatan gigi adalah upaya yang dilakukan agar gigi tetap sehat dan dapat menjalankan fungsinya. Selain itu, perawatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan. Perawatan gigi yang dapat dilakukan yaitu penambalan pada gigi berlubang (karies) untuk mencegah kerusakan gigi yang lebih parah. Apabila gigi yang berlubang (karies) sudah semakin parah dan tidak dapat dilakukan perawatan lagi, maka dapat dilakukan pencabutan gigi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 Kalimantan Barat, prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut di Kalimantan Barat sebesar 20,1% dan hanya 26,5% diantaranya yang mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan gigi. Jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut, yaitu pengobatan (86,6%), disusul penambalan atau pencabutan atau bedah gigi (43,2%). Konseling perawatan atau kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 11,2% dan 4,3%.

Status kesehatan gigi masyarakat Indonesia menunjukkan indikasi kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tinggi. Namun di sisi lain permintaan masyarakat untuk memeriksakan serta berobat gigi sedini mungkin masih rendah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992).

Indeks DMF-T di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 6,38%. Berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Kalimantan Barat lebih dari 6 gigi per orang. Komponen terbesar adalah M-T (*missing teeth*) atau gigi dicabut sebesar 4,73%, dapat dikatakan rata-rata penduduk Kalimantan Barat mempunyai 5 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Di Kalimantan Barat khususnya Pontianak, merupakan kota dengan indeks DMF-T tertinggi yaitu 5,65%. Masih kurangnya kesadaran masyarakat Pontianak untuk melakukan perawatan atau penambalan gigi dapat dilihat dari angka F-T (*filling teeth*) atau gigi ditambal

yaitu 0,05%, sedangkan untuk angka M-T (*missing teeth*) atau gigi dicabut sebesar 4,61% yaitu sekitar 5 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Menurut data Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak, pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober terdapat sekitar 616 gigi tetap yang dicabut karena gigi tidak dapat dilakukan perawatan. Data ini 1:5 antara pencabutan gigi tetap dengan penambalan gigi tetap.

Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan tanpa rasa sakit satu gigi utuh atau akar gigi dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak terdapat masalah prostetik pasca operasi di masa mendatang (Howe, 1999). Menurut Pedlar, et al., (2001), pencabutan gigi merupakan prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan menggunakan tang, elevator, atau pendekatan trans alveolar

Pasca pencabutan gigi, banyak hal yang dapat terjadi salah satunya adalah komplikasi pencabutan gigi. Komplikasi menurut Pedlar, et al., (2001), merupakan suatu kejadian yang dapat terjadi secara tidak normal dan dapat meningkatkan ketidaknyamanan pasien. Komplikasi yang sering terjadi pasca pencabutan gigi yaitu pembengkakan dikarenakan infeksi. Masalah ini dapat dicegah dengan cara mengikuti instruksi yang telah diberikan oleh perawat gigi maupun dokter gigi yang melakukan tindakan tersebut.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Instruksi adalah perintah atau arahan untuk melakukan suatu pekerjaan atau suatu tugas. Instruksi dalam kesehatan gigi yaitu suatu arahan untuk tidak melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan infeksi pada gigi yang bertujuan untuk kesembuhan pasien.

Dari hasil survey lapangan yang dilakukan, sekitar 35% - 50% pasien yang mencabut gigi tidak mengikuti lebih dari 1 instruksi pasca pencabutan gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pengunjung tentang instruksi pasca pencabutan gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi Kota Pontianak tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 26 Januari 2015 – 7 Februari 2015. Tempat penelitian dilaksanakan di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak. Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung yang sudah pernah melakukan pencabutan gigi yang berjumlah 57 orang di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi Kota Pontianak. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan data yang berdasarkan kriteria-kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2005). Adapun kriterianya adalah sebagai berikut : 1) Responden berusia ≥ 12 tahun, 2) Pernah melakukan pencabutan gigi permanen, 3) Bersedia menjadi sampel penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa lembar kuesioner, dimana kuesioner tersebut terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Pernyataan tersebut terdiri dari pernyataan positif dan negatif, responden menjawab dengan cara menyentang jawaban benar apabila responden setuju dengan pernyataan dan menyentang jawaban salah apabila responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Peneliti memberikan kode untuk jawaban benar dengan nilai 2 dan jawaban salah dengan nilai 1.

Analisis data ini menggunakan analisis univariat, yaitu analisis untuk mendeskripsikan semua variabel dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2005). Selanjutnya hasil dimasukkan ke dalam kategori menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :1) Kategori baik (76% - 100%), 2) Kategori cukup (65% - 75%), Kategori kurang (< 65%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015.

Umur	F	%
12 - 19	9	15,8
20 - 27	14	24,6
28 - 35	15	26,3
36 - 43	2	3,5
44 - 51	8	14,0
52 - 59	7	12,3
> 60	2	3,5
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas terlihat sebagian besar pengunjung yang datang di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi berumur 28 - 35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (26,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015.

Jenis Kelamin	F	%
Perempuan	30	52,6
Laki-laki	27	47,4
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke Pusat Pengobatan Mata dan Gigi berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (52,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015.

Pendidikan	F	%
S1	5	8,8
D III	4	7,0
SMA	27	47,4
SMP	16	28,1
SD	5	8,8
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke Pusat Pengobatan Mata dan Gigi berpendidikan SMA sebanyak 27 orang (47,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Analisis Univariat Pengetahuan Pengunjung di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015.

Pengetahuan	F	%
Baik	30	52,6
Cukup	14	24,6
Kurang	13	22,8
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang instruksi pasca pencabutan gigi dikelompokkan menjadi baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan dari 57 responden maka persentase terbesar adalah responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu 30 orang (52,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup yaitu 14 orang (24,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang yaitu 13 orang (22,8%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Pengunjung di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi (PPMG) Kota Pontianak Tahun 2015.

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Langsung berkumur setelah melakukan pencabutan gigi dapat menyebabkan darah berhenti.	30	52,6	27	47,4

2.	Menggigit kapas setelah melakukan pencabutan dapat mempercepat darah bekas pencabutan berhenti.	51	89,5	6	10,5
3.	Beristirahat tidak mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan.	39	68,4	18	31,6
4.	Merokok dapat mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan.	46	80,7	11	19,3
5.	Memainkan luka pencabutan dengan menggunakan tangan dan lidah tidak berpengaruh pada luka.	41	71,9	16	28,1
6.	Menghisap darah luka pencabutan dapat menyebabkan perdarahan dan memperlambat penyembuhan luka.	35	61,4	22	38,6
7.	Menyikat gigi dengan sikat gigi yang keras dan kuat pada daerah di sekitar luka bekas pencabutan memperlambat penyembuhan.	46	80,7	11	19,3
8.	Minum dingin atau minum es dapat mempercepat pembekuan darah setelah pencabutan.	41	71,9	16	28,1
9.	Menggunakan bagian gigi yang dicabut untuk mengunyah tidak berpengaruh pada luka bekas pencabutan gigi.	39	68,4	18	31,6
10.	Mengompres di daerah pipi dekat pencabutan untuk menghindari pembengkakan.	45	79,0	12	21,0
11.	Meminum obat sesuai anjuran setelah melakukan pencabutan gigi dapat mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan gigi.	56	98,2	1	1,8
12.	Meminum obat pereda rasa sakit membantu penyembuhan luka.	40	70,8	17	29,2
13.	Meminum obat antibiotik menghindari komplikasi setelah pencabutan gigi.	50	89,7	7	10,3
14.	Menghindari minum panas memperlambat pembekuan darah setelah pencabutan.	37	64,9	20	35,1
15.	Sering membuang ludah setelah tindakan pencabutan gigi mempercepat pembekuan darah.	39	68,4	18	31,6

Berdasarkan tabel 5 dari 15 pernyataan yang diberikan kepada 57 responden, terlihat bahwa soal nomor 11 yaitu meminum obat sesuai anjuran setelah melakukan pencabutan gigi dapat mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan gigi merupakan soal yang paling banyak dijawab dengan benar yaitu 56 orang (98,2%).

Perawatan gigi adalah upaya yang dilakukan agar gigi tetap sehat dan dapat menjalankan fungsinya. Perawatan gigi yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan pencegahan (*preventif*) atau pengobatan (*kuratif*). Perawatan gigi memiliki tujuan utama mempertahankan keberadaan gigi selama mungkin di rongga mulut, namun terkadang pencabutan gigi di indikasikan sebagai tindakan terbaik untuk mencegah keadaan yang lebih buruk.

Berdasarkan tabel 1 responden yang berkunjung ke Poli Gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi sebagian besar berumur 28 - 35 tahun sebanyak 26,3%. Kunjungan didominasi oleh kelompok umur 28-35 tahun karena pada umur ini termasuk dalam usia produktif, dimana seseorang banyak mengalami keluhan masalah gigi karena kebiasaan pola makan sehari-hari yang tidak baik, seperti memakan makanan yang asam dan manis didukung dengan tindakan menggosok gigi yang tidak tepat (Srigupta, 2004).

Selain itu, pada usia produktif gigi geligi sudah bertahun-tahun dalam rongga mulut setelah erupsi, sehingga jika terjadi masalah misalnya karies, dengan rentang usia yang cukup panjang tersebut menyebabkan sebagian masyarakat datang untuk mendapatkan perawatan pada saat keadaan giginya sudah tidak mungkin untuk dipertahankan atau mendapatkan

perawatan. Pasien kategori usia produktif sering kali tidak memerhatikan kondisi kesehatan rongga mulut (Howe, 1990).

Berdasarkan tabel 2 terlihat kunjungan pasien ke Poli Gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 52,6%. Karies gigi lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan antara lain erupsi gigi perempuan lebih lama dalam mulut. Akibatnya gigi perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor risiko terjadinya karies (Suwelo, 1992).

Prevalensi karies pada jenis kelamin perempuan bisa lebih tinggi jika dibandingkan pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena pada perempuan terdapat faktor hormonal yang menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap masalah di dalam rongga mulut misalnya gingivitis atau karies. Pada saat siklus menstruasi, hormon estrogen dapat memicu timbulnya gingivitis, selain itu tingkat keasaman (ph) dalam rongga mulut juga berubah menjadi asam, hal inilah yang memicu timbulnya karies (Schuurs, et al., 1992). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lili, (2013) di RSGM FKG USU yaitu pasien dengan jenis kelamin perempuan sebesar 70,09% pasien laki-laki sebesar 29,91%. Kehilangan gigi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perbedaan populasi, wilayah penelitian, pendidikan responden dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut akan memberikan hasil yang berbeda.

Berdasarkan tabel 3 terlihat rata-rata pengunjung yang datang di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi berpendidikan SMA yaitu 47,4%. Faktor pendidikan ikut menentukan dalam persepsi masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut maka peningkatan pendidikan adalah suatu hal yang tidak dapat diabaikan. Rendahnya tingkat pendidikan sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian membuktikan seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik dan sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik ditandai dengan luasnya karies yang terjadi (Lina dan Nila, 2010).

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu 52,6%, hal ini dipengaruhi dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menerima informasi yang semakin baik (Arikunto, 2006). Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Notoatmodjo (2003), informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuannya akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Selain itu, pengetahuan sangat berkaitan dengan pengalaman yang diterima terutama tentang kesehatan gigi dan mulut. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa mendatang (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat masih banyak pengunjung yang tidak memahami instruksi yang diberikan oleh operator setelah melakukan pencabutan gigi. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2003).

Dilihat dari pernyataan yang diberikan kepada responden tentang instruksi pasca pencabutan gigi, masih ada responden yang tidak mengetahuinya. Hal ini dapat dikaitkan dengan kurangnya informasi yang didapat oleh responden setelah melakukan pencabutan gigi. Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal. Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Seperti yang kita ketahui, Sesaat setelah dilakukan pencabutan akan terjadi pembentukan bekuan darah pada soket alveolar. Selama 24 - 48 jam setelah pencabutan terjadi dilatasi pembuluh darah, migrasi leukemik, dan pembentukan lapisan fibrin. Minggu pertama setelah pencabutan bekuan darah akan membentuk tahanan sementara, dimana pada saat yang sama sel-sel inflamasi melakukan migrasi. Epitel dipinggir luka mulai tumbuh, osteoklas menumpuk pada puncak tulang alveolar yang akan menyebabkan resorpsi tulang serta terjadi angiogenesis pada sisa ligamen periodontal. (Trinanda, 2014).

Pada minggu kedua setelah pencabutan, pembuluh darah yang baru mulai masuk kedalam bekuan darah. Minggu ketiga setelah pencabutan, soket telah terisi jaringan granulasi, epitel permukaan telah terbentuk sempurna, dan *remodeling* tulang terus berlanjut sampai beberapa minggu berikutnya. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan penyembuhan tulang secara total akan selesai 4-6 bulan setelah pencabutan (Trinanda, 2014).

Pada pernyataan langsung berkumur-kumur setelah melakukan pencabutan gigi dapat menyebabkan darah berhenti, sekitar 52,6% responden menjawab benar pernyataan tersebut. Memainkan luka bekas pencabutan tidak berpengaruh pada luka sekitar 71,9% responden menjawab benar, Sedangkan untuk pernyataan menghisap darah luka pencabutan dapat menyebabkan perdarahan dan memperlambat penyembuhan hanya 61,4% responden yang menjawab benar. Gerakan menghisap dan menyedot seperti kumur-kumur, meludah dan merokok setelah pencabutan dapat mengganggu dan merusak bekuan darah dalam soket. Selain itu jika luka bekas pencabutan terus menerus dimainkan dengan tangan akan menyebabkan terjadinya kontaminasi luka dengan bakteri. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *dry socket* (Lucky, 2002).

Dry socket adalah gangguan dalam penyembuhan yang terjadi setelah pembentukan bekuan darah yang matang, tapi sebelum bekuan darah tersebut digantikan oleh jaringan granulasi (Miloro, et al., 2004). Menurut Wray, et al., (2003), *dry socket* dikenal sebagai osteitis lokal atau vokal dan secara klinis bermanifestasi berupa inflamasi yang meliputi salah satu atau seluruh bagian dari lapisan tulang padat pada soket gigi. *Dry socket* digambarkan sebagai komplikasi pada disintegrasi bekuan darah intra alveolar yang dimulai sejak hari kedua hingga keempat pasca pencabutan gigi. Maka dari itu, setelah dilakukan pencabutan gigi seseorang di instruksikan untuk tidak berkumur, menghisap luka bekas pencabutan, memainkan luka dengan tangan maupun lidah serta terus menerus membuang ludah. Hal ini dapat mengganggu proses pembekuan darah di dalam soket dan menyebabkan komplikasi seperti *dry socket*.

Setelah melakukan pencabutan gigi, pasien disarankan untuk menggigit kapas atau tampon. Sekitar 89,5% responden setuju dengan pernyataan menggigit tampon dapat mempercepat darah pencabutan berhenti. Melakukan penekanan langsung dengan tampon kapas atau kasa pada daerah perdarahan supaya terbentuk bekuan darah yang stabil. Sering hanya dengan melakukan penekanan, perdarahan dapat diatasi (Howe, 1999).

Pernyataan yang diberikan kepada responden tentang beristirahat tidak mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan, sebanyak 31,6% membenarkan pernyataan tersebut, padahal seperti yang diketahui beristirahat dan menghindari pekerjaan berat setelah melakukan pencabutan gigi sangat dianjurkan karena setelah melakukan pencabutan gigi terjadi pendarahan yang tidak dapat dihindari dan dapat berlangsung selama satu hari penuh, hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa pusing dan kehilangan konsentrasi saat melakukan pekerjaannya.

Sebanyak 80,7% responden tidak setuju dengan pernyataan merokok dapat mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan. Setelah dilakukannya tindakan pencabutan gigi, pasien dianjurkan untuk tidak merokok selama proses penyembuhan luka bekas pencabutan, karena salah satu kandungan rokok yang paling berpengaruh dalam proses penyembuhan pasca pencabutan gigi adalah nikotin. Nikotin berperan dalam menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblas, ligamen periodontal dan menurunkan isi protein fibroblas serta dapat merusak sel membran. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, *dry*

socket, memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan fagositosis, menekan proliferasi osteoblas serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingival (Kusuma, 2011).

Hasil penelitian membuktikan bahwa merokok juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh derajat inhalasi asap rokok serta absorpsi nikotin kedalam jaringan. Terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, menurunnya aktifitas PMNs, berkurangnya aliran darah dan cairan sulkus gingival yang berakibat pada menurunnya suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan, sehingga dapat menghambat penyembuhan luka (Kusuma, 2011).

Minum dingin atau minum es dapat mempercepat pembekuan darah setelah pencabutan 71,9% responden menjawab dengan benar. Menghindari minum panas memperlambat pembekuan darah 64,9% responden setuju dengan pernyataan tersebut. Hal ini dikarenakan pada saat setelah pencabutan pasien langsung minum air panas, maka akan mengganggu kembali pembekuan darah yang sudah terjadi di dalam socket akibatnya darah akan terus keluar dan memperlambat penyembuhan luka, sebaliknya dengan minum dingin atau es dapat mempercepat proses pembekuan darah.

Pada pernyataan meminum obat pereda rasa sakit dapat mempercepat penyembuhan luka bekas pencabutan, sebanyak 70,8% responden membenarkan pernyataan tersebut. Obat yang sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk menanggulangi rasa sakit pasca pencabutan adalah asam mefenamat. Asam mefenamat termasuk obat pereda nyeri yang digolongkan sebagai NSAID (*Non Steroidal Anti inflammatory Drugs*). Asam mefenamat dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri ringan atau sedang, namun lebih sering diresepkan untuk mengatasi nyeri pasca pencabutan gigi. Sesuai nama golongannya, "anti inflammatory" atau anti inflamasi, obat ini berfungsi untuk mengurangi peradangan yang terjadi dalam tubuh manusia (Goodman, & Gilman, 2007).

Sedangkan untuk pernyataan meminum obat antibiotik untuk menghindari komplikasi setelah pencabutan 89,7% responden menjawab benar. Obat antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan gigi baik pengobatan gigi yang sakit sebelum pencabutan maupun setelah pencabutan gigi adalah amoxicillin. Amoxicillin adalah senyawa penisilina semisintetik dengan aktivitas antibakteri yang bersifat bakterisid, efektif terhadap sebagian besar bakteri gram positif dan beberapa gram negatif yang pathogen (Katzung, 2002). Sebaiknya untuk obat antibiotik diminum sampai habis walaupun gigi sudah tidak terasa sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa dari 57 responden yang dilakukan penelitian pengetahuan tentang instruksi pasca pencabutan gigi di Pusat Pengobatan Mata dan Gigi terlihat sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu 30 orang (52,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup yaitu 14 orang (24,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang yaitu 13 orang (22,8%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Tata Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Goodman and Gilman. (2007). *Dasar Farmakologi Terapi Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Howe, G. L. (1999). *Pencabutan Gigi geligi*, terj., ed II. Jakarta: EGC.
- Katzung, B. (2002). *Farmakologi: Dasar dan Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, A. (2011). *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. (online). Available on: <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/download/39/33>, diakses 11 Maret 2015.

- Lili, S. (2011). *Prevalensi Pencabutan Gigi Molar Satu Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di RSGM FKG USU Tahun 2010-2011*. (online). Available on: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/37834>, diakses 25 Februari 2015.
- Lina, N., & Nila, S. D. (2010). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Prilaku Ibu Terhadap Status Kerusakan Gigi. *Dentika Dental Journal*, 15(1), 37-41.
- Lucky, R. (2002). *Penanggulangan Komplikasi Pencabutan Gigi*. (online). Available on: <http://www.pustaka-unpad.com>, diakses 18 Maret 2015.
- Miloro, M. Ghali, G.E. Larsen, P.E. Waite, P.D. (2004). *Oral and Maxillofacial Surgery 2nd ed*. London : BC. Decker.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Pedlar, J et al. (2001). *Oral and Maxillofacial Surgery 1st ed*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Schuurs A. H. B . (1992). *Patologi Gigi Geligi: Kelainan-Kelainan Jaringan Keras Gigi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Srigupta, A. (2004). *Perawatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Suwelo, I. S. (1992). *Karies Gigi Pada Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologi: Kajian Pada Anak Prasekolah*. Jakarta: EGC.
- Trinanda, V. (2014). *Pengetahuan Mahasiswa Kepanitraan Klinik Terhadap Pencegahan Terjadinya Dry Socket Di Departemen Bedah Mulut FKG USU*. (Online). Available on: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/42639/4/Chapter%20II.pdf>, diakses 13 Maret 2015.
- Wray, D. Stenhouse, D. Lee, D. Clark, A. (2003). *Textbook Of General And Oral Surgery*. Edinburgh : Churchill Livingstone Elsevier.