

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit periodontal merupakan suatu inflamasi kronis yang terjadi pada jaringan penyangga gigi. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri tertentu yang ada pada plak gigi sehingga memicu respon inflamasi pada tubuh host.^{1,2} Tanda inflamasi dan kerusakan terjadi pada jaringan penyangga gigi seperti gingiva, sementum, ligamen periodontal dan tulang alveolar. Penyakit periodontal secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu gingivitis dan periodontitis. Gingivitis dapat ditunjukkan dengan gambaran inflamasi gingiva seperti terjadinya perubahan warna, perubahan bentuk, perubahan tekstur perubahan kontur serta konsistensi gingiva. Kondisi gingivitis yang dapat berlanjut hingga periodontitis. Periodontitis ditandai dengan kehilangan perlekatan atau migrasi perlekatan epitel ke arah apikal, penurunan puncak tulang alveolar. Keluhan atau gejala baru disadari oleh penderitanya apabila keadaan sudah parah seperti kegoyangan pada gigi, serta gigi tanggal^{2,3}. Tes diagnosis penyakit periodontal dapat dilakukan melalui pemeriksaan klinis dan penunjang. Pemeriksaan klinis dilakukan secara komprehensif dengan mengukur kedalaman poket melalui probing, pemeriksaan plak gigi, kalkulus, serta pemeriksaan inflamasi gingival. Pemeriksaan penunjang radiografi diperlukan untuk mengetahui kerusakan tulang alveolar serta kondisi patologis lain. Pemeriksaan mikrobiologi membantu dalam menentukan jenis

penyakit periodontal dan keputusan terapi antibiotik.^{3,4} Pemeriksaan terkini yang digunakan untuk mendeteksi penyakit periodontal adalah pemeriksaan biomarker inflamasi yang terdapat pada cairan sulkus gingiva maupun saliva.⁴⁻⁶

Penyakit periodontal dapat mengakibatkan kehilangan gigi dan edentulous, disfungsi mastikasi, gangguan penyerapan nutrisi, penurunan kualitas hidup dan peningkatan kebutuhan biaya kesehatan.⁵⁻⁷ Penyakit periodontal sangat erat hubungannya dengan penyakit sistemik secara dua arah saling mempengaruhi. Hal tersebut mengandung arti bahwa penyakit periodontal dapat memperparah kondisi penyakit sistemik dan penyakit sistemik juga dapat memicu seseorang mengalami penyakit periodontal.^{2,4,10} Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa inflamasi pada jaringan periodontal mempunyai hubungan secara biologis memperparah penyakit kardiovaskular.^{2,10,11} Periodontitis juga dapat memperparah kontrol glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2, begitu pula sebaliknya. Intervensi perawatan periodontal yang dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 terbukti dapat menurunkan kadar HbA1c yang merupakan indikator kadar gula dalam darah.^{10,12,13} Kesehatan periodontal yang buruk pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah.^{10,14} Linear gingival erythema, Necrotizing Ulcerative Periodontitis (NUP) sering dijumpai pada pasien dengan HIV. Pasien dengan Necrotizing ulcerative periodontitis (NUP) mempunyai CD4+ dibawah 200 cell/mm³ sehingga

kondisi rongga mulut dan jaringan periodontal seseorang dapat menjadi salah satu indikator HIV pada pasien yang belum terdiagnosa.

Prevalensi penyakit periodontal pada populasi manusia di seluruh dunia, yaitu sebesar 90%.^{1,15,16} Proporsi penduduk Asia yang mengalami periodontitis kronis yang parah yaitu sebesar 47,5%.¹⁶ Survei RISKESDAS 2013 menyebutkan 95,21% penduduk Indonesia mempunyai kondisi jaringan periodontal yang tidak sehat.¹⁷ Masalah pada jaringan periodontal masih menjadi fokus permasalahan di Indonesia. Prevalensi periodontitis berdasarkan hasil RISKESDAS 2018 yaitu sebesar 74,1%. Tanda klinis seperti gusi mudah berdarah juga dialami penduduk dengan proporsi 13,9%. Tingkat keparahan kerusakan jaringan periodontal dapat ditunjukkan dengan 29,4 % penduduk Indonesia juga mengalami gigi goyah dan gigi hilang karena tanggal sendiri. Proporsi penderita periodontitis pada usia 25-34 tahun sebesar 74,1 % dan usia 35-44 tahun sebesar 77 %. Secara Nasional, perempuan memiliki proporsi lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 74,7 %.¹⁸ Provinsi Jawa Tengah masuk kedalam 25 besar provinsi yang mempunyai masalah gusi berdarah yaitu sebesar 11,6%. Proporsi tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan jaringan periodontal di Provinsi Jawa Tengah masih dibawah rata rata nasional yaitu perawatan scaling sebesar 1,1% dan perawatan periodontal sebesar 0.3 %.⁷ Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016 menunjukkan sebanyak 6518 pasien rawat jalan puskesmas yang mengalami penyakit periodontal. Peningkatan terjadi pada tahun 2017 yaitu sebesar 7398 pasien.^{19,20}

Penyakit periodontal terjadi karena peran bakteri dan respon host yang rentan. Sinergi dan disbiosis polimikrobia pada host yang rentan dapat menyebabkan penyakit periodontal. Lapisan plak yang mengandung bakteri menyebabkan respon inflamasi pada gingiva yang sehat. Bakteri yang banyak ditemukan pada penyakit periodontal adalah *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. Produk lipopolisakarida bakteri dapat menstimulasi produksi enzim host, sitokin dan mediator inflamasi. Mediator inflamasi seperti Prostaglandin E2 (PGE2), neutrofil, enzim lisosom akan keluar dari pembuluh darah menuju ruang ekstraseluler sehingga menimbulkan destruksi jaringan periodontal. Penyakit periodontal dapat muncul apabila terjadi ketidakseimbangan antara imunitas antimikrobia dan respon inflamasi^{15,21-22}

Faktor utama terjadinya respon inflamasi pada jaringan periodontal sehingga menyebabkan periodontitis adalah bakteri patogen yang ada pada biofilm atau dental plak yang ada di subgingival.^{2,21-22} Paparan mikroorganisme patogen tidak berdiri sendiri, tetapi berbagai faktor lain telah terbukti berhubungan dengan periodontitis. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain seperti kalkulus, bruxism merokok, obat-obatan, obesitas, stress, osteoporosis, penyakit sistemik.^{2,17,22} Faktor perilaku kesehatan juga berperan dalam kesehatan jaringan periodontal diantaranya perilaku menjaga kebersihan mulut yang dipengaruhi atas pengetahuan dan sikap seseorang yang berdampak pada penyakit periodontal pada diri seseorang dan perilaku seksual diantaranya kissing dan oral seks berpotensi memberikan paparan

bakteri penyebab gingivitis dan periodontitis.²³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 411 wanita di New York City telah terbukti adanya hubungan antara perilaku oral seks dengan perdarahan gingiva. Namun Penelitian Zabor, et al (2010) menunjukkan hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara perilaku seks dengan periodontal status pada wanita.²³⁻²⁴ Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain gangguan hematologi, respon host, hormonal, serta kehamilan. Faktor karakteristik host juga berperan dalam kondisi kesehatan jaringan periodontal seperti, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan serta genetik.²

Wanita pekerja seks komersial (WPSK) adalah wanita yang mempunyai pekerjaan memberikan pelayanan seksual secara bebas kepada umum dengan mendapatkan bayaran sebagai kompensasi atas kepuasan biologis pelanggan. Wanita Pekerja Seks merupakan kelompok risiko tinggi dalam menyebarkan atau menerima paparan agent penyebab penyakit karena aktivitas seksual yang biasa dilakukan. Perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan yang tidak tetap dan mobilitas yang tinggi membuat wanita pekerja seks mudah terpapar dan memberikan paparan penyakit. Aktivitas seks yang dilakukan berhubungan dengan kondisi kesehatan mulut dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Berdasarkan penelitian Rantinah (2001), kondisi kesehatan gigi dan mulut kurang diperhatikan oleh para pekerja seks. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya penyakit periodontal, ulkus vesikuler, inflamasi pada lidah, bibir, dan mukosa pada responden wanita pekerja seks. Rongga mulut dapat menjadi gerbang utama masuknya infeksi apabila terdapat bagian

mukosa yang terbuka atau perdarahan gingiva karena gingivitis dan periodontitis. Agen penyebab penyakit periodontal dapat berpindah tempat dari orang satu ke orang yang lain melalui transfer oral ke oral ataupun orogenital. Transfer orogenital dan kesamaan mikrobiologi juga sangat dimungkinkan terjadi karena kondisi lingkungan mukosa mulut dan genital yang hampir sama.^{15,24}

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Puskesmas Lebdosari belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi mulut rutin untuk warga Resosiliasi Argorejo, Semarang. Selama ini belum ada penelitian yang membahas lebih dalam tentang faktor risiko penyakit periodontal yang ada pada wanita pekerja seks. Hal ini menjadi dasar penelitian tentang berbagai faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seksual di Resosiliasi Argorejo Semarang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, secara garis besar didapatkan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Prevalensi penyakit periodontal pada populasi manusia di seluruh dunia, yaitu sebesar 90%. Proporsi penduduk Asia yang mengalami periodontitis kronis yang parah yaitu sebesar 47,5%.
2. Gangguan pada jaringan periodontal menjadi masalah kesehatan gigi mulut yang besar selama lima tahun terakhir. Riskesdas 2018 melaporkan sebanyak 74,1% penduduk mengalami periodontitis. Tingkat keparahan

kerusakan jaringan periodontal dapat ditunjukkan dengan 29,4 % penduduk Indonesia juga mengalami gigi goyah dan gigi hilang karena tanggal sendiri. Secara Nasional, perempuan memiliki proporsi lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 74,7 %.

3. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan puskesmas dengan penyakit periodontal mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebesar 7398 pasien. Sebelumnya, tahun 2016 jumlah pasien sebanyak 6518.
4. Penyakit periodontal sangat erat hubungannya dengan penyakit sistemik secara dua arah saling mempengaruhi. Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit ini baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi.
5. Kelompok masyarakat yang rentan terkena maupun menyebarkan penyakit ini adalah Wanita Pekerja Seksual. Hal ini terkait dengan perilaku menjaga kebersihan mulut serta aktivitas seksual yang dilakukan karena tuntutan pekerjaan.
6. Kondisi rongga mulut dan jaringan periodontal seseorang dapat menjadi prediktor maupun deteksi dini terhadap berbagai penyakit sistemik termasuk HIV/AIDS. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pihak Puskesmas lebdosari sebagai sarana kesehatan pertama yang menaungi wilayah resosiliasi belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi mulut rutin untuk warga binaan di Resosiliasi Argorejo.

Berdasarkan uraian identifikasi masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan berbagai faktor risiko yang mempengaruhi penyakit

periodontal pada wanita pekerja seksual dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Apakah kebiasaan oral seks dan minum alkohol merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal?

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Bagaimanakah status kesehatan jaringan periodontal pada wanita pekerja seks?
- b. Apakah umur wanita pekerja seks ≥ 28 tahun merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal ?
- c. Apakah tingkat pendidikan rendah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- d. Apakah lama bekerja ≥ 4 tahun merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- e. Apakah jumlah tamu per hari ≥ 4 orang merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- f. Apakah kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- g. Apakah kebiasaan meminum alkohol merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- h. Apakah kebiasaan konsumsi makanan kariogenik merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?

- i. Apakah waktu menyikat gigi yang salah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- j. Apakah teknik menyikat gigi yang salah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- k. Apakah keberadaan indeks plak ≥ 20 % merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- l. Apakah kebiasaan memakai kondom saat oral seks merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?
- m. Apakah receptive oral seks merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuktikan kebiasaan oral seks dan minum alkohol merupakan faktor risiko penyakit periodontal

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis status kesehatan jaringan periodontal pada wanita pekerja seks
- b. Membuktikan umur wanita pekerja seks ≥ 28 tahun merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal
- c. Membuktikan tingkat pendidikan rendah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- d. Membuktikan lama bekerja ≥ 4 tahun merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks

- e. Membuktikan jumlah tamu per hari ≥ 4 orang merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- f. Membuktikan kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- g. Membuktikan kebiasaan meminum alkohol merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- h. Membuktikan kebiasaan konsumsi makanan kariogenik merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- i. Membuktikan waktu menyikat gigi yang salah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- j. Membuktikan teknik menyikat gigi yang salah merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- k. Membuktikan keberadaan indeks plak ≥ 20 % merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- l. Membuktikan kebiasaan memakai kondom saat oral seks merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks
- m. Membuktikan receptive oral seks merupakan faktor risiko kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi perbandingan studi dalam bidang kesehatan khususnya faktor risiko dan pengendalian penyakit periodontal bagi WPS

2. Bagi Kantor Kesehatan pendamping WPS

Penelitian ini sebagai informasi gambaran prevalensi penyakit periodontal bagi WPS resosialisasi Argorejo dan masukan dalam merumuskan strategi pendampingan warga binaan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang faktor–faktor yang perlu dihindari untuk terhindar dari penyakit periodontal

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan prevalensi periodontitis pernah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu yang Berkaitan dengan Periodontitis

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Notohartojo IT dan M. Sihombing	Faktor Risiko Penyakit Jaringan Periodontal Gigi Di Inonesia (RISKESDAS 2013)	<i>Crossectio nal</i>	Umur, sosialekono mi,perilaku benar menyikat gigi, makan buah dan sayur, aktivitas fisik, merokok, hipertensi dan stress	1. Umur, jenis kelamin, sosioekonomi, sikat gigi, aktivitas fisik, merokok, hipertensi, stress bermakna sebagai faktor risiko penyakit periodontal
2.	Zabor EC, Mark Klebanoff, Kai Yu, JunZhang, Tonja Nansel. William Andreus, Jane	Association between periodontal disease, bacterial vaginosis and sexual risk	<i>Longitudinal study</i>	Bacterial vaginosis, receptive oral seks	1. Receptive oral seks dengan partner yang tidak sikurmsisi 28 kali lebih berisiko mengalami

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
	Schebke, Majori Jeffcoal	behaviors			penyakit periodontal 2. Pada populasi wanita dalam penelitian ini berhubungan signifikan tetapi kecil antara penyakit periodontal dan bacterial vaginosis
3.	Siti Bale Sri Rantinah	Usaha peningkatan perilaku sehat dalam kesehatan mulut wanita pekerja seks di kota yogyakarta tahun 2001	Deskripsi analitik	Perilaku sehat gigi dan mulut, keadaan jaringan rongga mulut	Terdapat gambaran ulkus, pembengkakan bibir mukosa, penyakit periodontal.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Subyek penelitian

Subyek penelitian untuk faktor risiko penyakit periodontal pada penelitian terdahulu belum ditemukan pada wanita pekerja seks komersial (WPS). Penelitian Notohartoyo dilakukan pada responden bukan WPS. Penelitian SBS Rantinah yang meneliti pada wanita pekerja seks hanya memberikan gambaran kondisi rongga mulut pada wanita pekerja seks.

2. Variabel penelitian

Variabel terikat (*dependen*) penelitian ini yaitu kejadian penyakit periodontal pada wanita pekerja seks. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu belum ditemukan penelitian dengan variabel penyakit periodontal pada wanita pekerja seks.

Variabel bebas (*Independen*) Penelitian SBS Ratinah yang meneliti pada wanita pekerja seks hanya memberikan gambaran kondisi rongga mulut pada wanita pekerja seks. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini terdapat variabel baru yang belum ditemukan pada responden WPS yaitu variabel umur, tingkat pendidikan, penggunaan kondom, receptive oral seks, lama menjadi PSK, jumlah tamu per hari, kebiasaan merokok, perilaku minum alkohol, konsumsi makanan kariogenik, waktu menyikat gigi, keberadaan plak.

3. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini daerah Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Belum pernah ditemukan penelitian faktor risiko penyakit peridontal pada warga binaan Resosiliasi Argorejo Kota Semarang

