

Original Article\*)

**Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Pengobatan Abses Gigi***(Factors Influencing the Success of Dental Abscess Treatment)***Inggrit Widya Astuti<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Puskesmas Kelurahan Kecamatan Palmerah*Email correspondent: [inggrit@gmail.com](mailto:inggrit@gmail.com)**Abstract**

**Introduction:** Dental abscess is a localized suppurative process, an abscess is an infection whose main picture is the formation of pus, an abscess is a collection of pus located in a pocket caused by a bacterial, parasitic, or other foreign object infection process. An abscess is a defense reaction of the body that aims to prevent the infection from spreading to other parts of the body.

**Methods:** The purpose of this study was to use Analytical Observation with an approach design to determine the effect on the success factors of dental abscess treatment. This study uses quantitative research methods using Cross-Sectional Analytical, with Chi-Square data analysis techniques and logistic regression where sampling uses data from the patient's medical record randomly as many as 100 samples with patients recovering or not recovering.

**Results:** The results of this study are the factors that influence the treatment of abscesses by providing anti-inflammatory and analgesic drugs at the Slipi II Village Health Center in 2019.

**Discussion:** The many factors that occur for the patient's healing to treat abscesses on teeth, are the administration of drugs and the operator. or the doctor himself in treating the patient. In some diagnoses, drugs and the operator who performs them are also very influential in the patient's healing factor in the treatment of dental abscesses.

**Keywords:** dental abscess, periodontal, periapical, medicine

**Artikel**

Disubmit (Received) : 24 May 2022

Diterima (Accepted) : 17 October 2022

Diterbitkan (Published) : 19 October 2022

**Copyright:** © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## Pendahuluan

Manusia biasanya hidup berdampingan secara mutualistik dengan mikrobiota rongga mulut. Gigi dan mukosa yang utuh merupakan pertahanan yang pertama yang hampir tidak tertembus apabila system kekebalan hospes dan pertahanan seluler berfungsi dengan baik. Apabila sifat mikroflora berubah, baik kualitas maupun kuantitasnya; apabila mukosa mulut dan pulpa gigi terpenetrasi; apabila system kekebalan dan pertahanan seluler terganggu; atau kombinasi dari hal-hal tersebut diatas, maka infeksi dapat terjadi. Infeksi bisa juga terjadi apabila keseimbangan mikloflora berubah oleh karena kerja antibiotic terhadap kelompok mikroorganisme tertentu, yang memungkinkan bakteri resisten (misalnya candidiasis) mengalami ploriferasi. Infeksi odontogenik merupakan penyakit yang paling umum diseluruh dunia dan hal itu menjadi alasan utama untuk kita merawat gigi.<sup>1</sup>

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu masalah yang saat ini memerlukan penanganan secara komprehensif. Ada banyak penyakit yang berawal dari gigi dan mulut karena mulut adalah pintu masuk segala macam benda asing ke dalam tubuh, menjaga kesehatan seluruh badan. Abses bisa terjadi pada semua bagian di dalam jaringan rongga mulut, abses rongga mulut yang paling sering terjadi adalah abses periodontal dan abses periapical.<sup>1</sup> Gigi merupakan bagian tubuh yang terdapat di dalam mulut. Gigi manusia secara garis besar terdiri dari beberapa lapisan yaitu email, dentin, pulpa dan semen. Gigi yang mengalami luka dapat mengganggu aktivitas tubuh lainnya oleh karena itu kesehatan gigi merupakan hal yang diinginkan oleh setiap orang. (Walton R dan Torabinejad 2008: 48-57) Jaringan yang terinfeksi dapat menyebabkan sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Kebersihan mulut sangat penting untuk dijaga karena memiliki pengaruh besar pada kehidupan, sehingga di perlukan metode perawatan kebersihan mulut yang aman, efektif, dan ekonomis.<sup>2</sup>

Sakit gigi atau nyeri odontogenik merupakan penyakit yang biasanya menyerang jaringan pulpa atau struktur periodontal. Nyeri gigi menempati urutan kedua (17,6%) dibanding dengan nyeri kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan nyeri otot.<sup>3</sup> Nyeri gigi dan mulut termasuk masalah di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi, hal ini terbukti meningkat dari tahun 2007 (sebesar 23,2%) ke tahun 2013 (sebesar 25,9%) diantara mereka terdapat 31,1% masyarakat mendapatkan perawatan dengan bantuan tenaga kesehatan dan 68,9% masyarakat tidak melakukan perawatan dengan bantuan tenaga kesehatan.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil Susenas tahun 2009 terdapat 66% masyarakat yang mengalami nyeri gigi, pusing, sakit maag, batuk, diare melakukan swamedikasi. Swamedikasi adalah upaya masyarakat melakukan pengobatan sendiri terhadap tanda dan gejala yang mereka rasakan seperti datang ke apotek atau ke toko terdekat untuk membeli obat dengan merk dagang yang mereka ketahui. Swamedikasi merupakan langkah utama yang diambil oleh masyarakat untuk meningkatkan tindakan pengobatan namun pada saat pelaksanaan swamedikasi dapat menyebabkan kesalahan dalam pengobatan (medicationerror) kesalahan dalam pengobatan dapat mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat.<sup>5</sup>

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional jika pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinis pasien, dosis yang tepat dengan memperhatikan 2 harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Masyarakat dalam melakukan pengobatan tidak memperhatikan rasionalitas dan melakukan penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara, dan lama pemberian yang salah, serta pemilihan obat yang mahal. Akan tetapi, penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya.<sup>6</sup> Berdasarkan journal yang ditulis oleh Roberto Lopez-Piriz, Lorenzo Aguilar dan Maria Jose Gimenez, infeksi odontogenik yang paling sering terjadi adalah abses periapikal (25%), perikoronitis (11%), dan abses periodontal (7%). Dalam masalah kesehatan juga dikatakan bahwa faktanya (12%) antibiotik digunakan untuk alasan odontologikal. Dari pernyataan diatas, kita dapat membuktikan dan membandingkan fakta tersebut dengan melakukan penelitian di Indonesia.<sup>7</sup>

Suatu abses adalah infeksi akut yang terlokalisir, manifestasinya berupa peradangan, pembengkakan yang nyeri jika ditekan atau kerusakan jaringan sekitar. Abses periapikal (apical, dento-alveolar atau endodontal abscess) umumnya berasal dari infeksi nekrosis pulpa pada saluran akar. Ada banyak kasus abses periapikal setiap tahunnya di seluruh dunia. Abses tersebut berkaitan terhadap

karies gigi dan jaringan pulpa atau dengan lesi periodontal. Namun, ada beberapa yang tidak jelas patologinya. Lesi tersebut jika tidak ditangani akan menyebabkan sellulitis, bakteremia atau abses yang lebih parah.

Awalnya abses periapikal berawal dari gigi yang karies. Karies 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 organiknya. Diperkirakan bahwa 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies. Prevalensi karies tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin. Prevalensi terendah terdapat di Afrika. Antara 29% hingga 59% orang dewasa dengan usia lebih dari lima puluh tahun mengalami karies. Jumlah kasus karies menurun di berbagai negara berkembang karena adanya peningkatan kesadaran atas kesehatan gigi dan tindakan pencegahan dengan terapi fluorida. Tingginya angka karies di seluruh dunia, hal ini dapat pula mengakibatkan tingginya angka terjadinya abses terutama abses periapikal. Pada penelitian yang dilakukan di fakultas kedokteran Gigi di Universitas Istanbul (Istanbul, Turki) didapatkan 13 sampel dengan abses dento-alveolar atau abses periapikal, dengan usia pasien antara 33 tahun (sekitar antara 17-62 tahun) dan dari sembilan sampel tersebut adalah laki-laki.<sup>8</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat analgetik penggunaan obat analgetik tidak rasional dan pengetahuan mengenai obat tersebut pada swamedikasi nyeri tergolong dalam kategori cukup sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Asmoro, tentang pemilihan obat pada swamedikasi batuk di masyarakat Kabupaten Sukoharjo diperoleh 52,7% pengobatan tidak rasional. Oleh karena itu, dengan tingkat ketidakrasionalan masyarakat dalam melakukan swamedikasi tinggi, prevalensi angka kejadian yang tinggi dan tingginya presentase masyarakat yang tidak mendapatkan perawatan dengan bantuan tenaga kesehatan sebesar 68,9% peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat analgetik pada swamedikasi nyeri gigi di masyarakat Kabupaten Sukoharjo.<sup>9</sup>

Bakteri yang berperan dalam proses pembentukan abses ini yaitu *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus mutans*. *Staphylococcus aureus* dalam proses ini memiliki enzim aktif yang disebut koagulase yang fungsinya untuk mendeposisi fibrin. Sedangkan *Streptococcus mutans* memiliki 3 enzim utama yang berperan dalam penyebaran infeksi gigi, yaitu streptokinase, streptodornase, dan hyaluronidase. Terjadinya infeksi pada salah satu atau lebih fascial space yang paling sering oleh karena penyebaran kuman dari penyakit odontogenik terutama komplikasi dari periapikal abses. Pus yang mengandung bakteri pada periapikal abses akan berusaha keluar dari apeks gigi, menembus tulang, dan akhirnya ke jaringan sekitarnya, salah satunya adalah fascial spaces. Gigi mana yang terkena periapikal abses ini kemudian yang akan menentukan jenis dari fascial spaces yang terkena infeksi. Tujuan pembuatan makalah ini adalah untuk mengetahui tentang penyebab terjadinya abses di rongga mulut, macam-macam abses di rongga mulut serta penanganan abses di rongga mulut.<sup>4</sup>

Berdasarkan journal yang dibuat oleh Tranantika Rakhma dan R. Tri Endra Utara pengertian abses gigi sendiri ialah kumpulan pus atau nanah yang terletak dalam suatu kantung yang berbentuk dalam suatu jaringan yang disebabkan oleh suatu proses infeksi oleh bakteri, parasit atau benda asing lainnya. Abses merupakan pertahanan tubuh yang bertujuan untuk mencegah infeksi-infeksi menyebar ke bagian tubuh lain.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14%.<sup>10</sup>

Berdasarkan journal yang ditulis oleh Hasanuddin Thahir tahun 2003 bahwa penyakit periodontal disebabkan oleh timbulnya plak gigi dan bisa menimbulkan infeksi atau inflamasi dan terjadi pada jaringan periodontal dan tulang alveolar penyangga pada gigi. Periodontitis terjadi apabila inflamasi dan infeksi yang terjadi pada gingiva (gingivitis) yang tidak dirawat atau perawatan yang tertunda. Infeksi dan inflamasi dari gingiva menyebar ke ligament dan tulang alveolar yang menyangga pada gigi, hilangnya dukungan pada gigi dapat terlepasnya dari soket.<sup>11</sup> Penyebab utama dari periodontitis ialah

karena akumulasi plak pada permukaan gigi. Peradangan pada awalnya hanya mengenai jaringan digiginva dan bila berkelanjutan akan mengenai ligament dan tulang alveolar penyangga gigi. Karena plak mengandung bakteri dan infeksi yang terjadi dapat menyerupai abses dan meningkatkan kerusakan pada tulang.<sup>1</sup>

Penyakit periodontal adalah penyakit yang mengenai jaringan pendukung gigi, yaitu gingiva/gusi serta jaringan periodontal, yaitu jaringan yang menghubungkan antara gigi dan tulang penyangga gigi yaitu tulang alveolar. Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit yang sangat meluas dalam kehidupan manusia, sehingga kebanyakan masyarakat menerima keadaan ini sebagai sesuatu yang tidak terhindari. Namun studi etiologi, pencegahan dan perawatan penyakit periodontal menunjukkan bahwa penyakit ini dapat dicegah. Penyakit yang paling sering mengenai jaringan periodontal adalah gingivitis dan periodontitis.<sup>11</sup> Abses periodontal merupakan salah satu dari beberapa kondisi klinik dalam periodontik sehingga pasien diharapkan untuk segera mendapatkan perawatan. Apabila tidak dilakukan perawatan atau perawatan yang adekuat, akan menyebabkan kehilangan gigi dan penyebaran infeksi ke bagian tubuh yang lain. Tujuan dari perawatan emergensi terhadap kasus abses periodontal akut adalah meredakan nyeri sakit yang ditimbulkan oleh abses, mengontrol penyebaran infeksi yang menimbulkan komplikasi sistemik, Membuat drainase abses.<sup>11</sup>

Penyakit pulpa dan periapikal terjadi karena adanya infeksi pada oportunistik pathogen oleh bakteri yang menyerang pada jaringan pulpa dan periapikal. Oleh karena itu keberhasilan perawatan saluran akar sangat bergantung pada penurunannya jumlah mikroorganisme didalam saluran akar itu sendiri. Perawatan saluran akar terbagi menjadi dua perawatan yaitu infeksi primer dan infeksi skunder. Infeksi primer merupakan infeksi yang terjadi karena saluran akar yang tidak dilakukan perawatan sehingga bakteri dapat masuk dan berkembang didalam, sedangkan infeksi skunder karena adanya infeksi akibat adanya kegagalan perawatan saluran yang pernah dilakukan karena adanya infeksi mikroba atau bakteri yang sifatnya sukar hilang atau menetap didalam saluran akar.<sup>12</sup> Penyebab umum dari kebanyakan infeksi seperti berupa abses periapikal akut sampai dengan sellulitis servikofasial bilateral adalah trauma karena perawatan gigi dan jaringan pendukungnya. Riwayat alami dari infeksi odontogenic biasanya dimulai dengan terjadinya kematian pulpa, invasi bakteri dan perluasannya proses infeksi ke arah periapikal. Sebagian besar dari mikroorganisme yang terkait dengan infeksi odontogenic adalah gran negative, ada juga gram positive.<sup>12</sup>

Awalnya abses periapikal berawal dari gigi yang berlubang, lubang gigi merupakan suatu penyakit jaringan lubang gigi, yaitu email lapisan paling atas gigi yang melindungi permukaan gigi, dentin adalah lapisan kedua setelah permukaan gigi dan sementum lapisan ketiga dari gigi, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat dirugikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan lubang gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Diperkirakan bahwa 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa penuh menderita karies.<sup>13</sup> Antibiotik adalah golongan senyawa, baik alami maupun sintetik yang mempunyai efek menekan atau menghentikan suatu proses biokimia di dalam organisme, khususnya dalam proses infeksi dalam bakteri.<sup>14</sup>

Banyak sekali antibiotik yang berada di pasaran yang memerlukan panduan atau peresepan pemilihan antibiotic untuk di peroleh khasiat terapi yang baik. Akibatnya peresepan antibiotic menjadi sesuatu yang empiris. Seseorang dokter harus mengetahui mikroorganisme yang menyebabkan infeksi, karena kultur pus atau eksudat tidak umum dilakukan. Banyak mikroorganisme yang di isolasi dari rongga mulut, walaupun tidak semua termasuk patogen potensial, misalnya: cocci, bacilli, organisme gram positif dan gram negatif. Aerob dan anearob.<sup>15</sup>

Analgetik merupakan inhibitor spesifik jalur nyeri dengan mengaktifkan reseptor yang berada pada neuron sensorik dan Susunan Syaraf Pusat (SSP). Obat analgetik yang dapat digunakan untuk mengobati penyakit keluhan nyeri adalah Ibuprofen, Asam Mefenamat, Naproxen, Paracetamol, Aspirin. Obat tersebut dapat digunakan untuk mengobati penyakit dengan keluhan nyeri. Salah satu penyakit yang dapat disembuhkan dengan obat analgetik adalah nyeri gigi.<sup>16</sup> Berdasarkan Laporan tahunan poli gigi di Puskesmas Kelurahan Slipi II, kunjungan dengan pengobatan abses gigi selalu

mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terhadap faktor keberhasilan pengobatan abses gigi.

### Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode Observasional Analitik dengan rancangan Analitik Cross Sectional ialah penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dalam pengumpulan data di mana peneliti tersebut mencari hubungan variable dependent dengan variable independent untuk menentukan adanya tidak hubungan pada variable.<sup>17</sup> Pengukuran di ambil mulai tanggal kedatangan untuk berobat sampai dengan tanggal selesai. Penelitian ini berdasarkan data sekunder dari Medical Record, yaitu mulai serta menggunakan teori sebagai dasar dan dideskriptifkan dengan tabel. Populasi adalah wilayah penelitian yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Puskesmas Kelurahan Slipi II yang berobat di Poli Gigi, dalam periode 2003 sampai dengan 2019.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki dan bersifat representative. Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi penelitian.<sup>18</sup> Sampel pada penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Kelurahan Slipi II pada poli gigi dengan jumlah sample 100 pasien yang di ambil dari tahun 2015 sampai tahun 2019 selama 1 bulan penelitian. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan satu jenis data yaitu Data yang bukan dalam bentuk angka-angka atau tidak dapat di hitung, dan di peroleh dari cara pengambilan data dari kartu status pasien yang berobat ke poli gigi Puskesmas Kelurahan Slipi II. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari luar objek yang di teliti, akan tetapi memiliki hubungan dengan data yang telah dikumpulkan baik secara langsung maupun tidak langsung. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kartu status pasien di poli gigi Puskesmas Kelurahan Slipi II dari tahun 2015-2019. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik dilakukan adalah dengan Uji Chi-Square.

### Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Diagnosa, Pembayaran, Usia, Tindakan, Anti Inflamasi, Antibiotik, Analgesik Dan Dokter

Variabel	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	64	64
Laki-Laki	35	35
<b>Diagnosa</b>		
Periapikal	29	29
Periodontal	70	79
<b>Pembayaran</b>		
BPJS	37	37
Umum	62	62
<b>Usia</b>		
6-12 Tahun	27	27
13-26 Tahun	23	23
27-45 Tahun	25	25
45> Tahun	24	24
<b>Tindakan</b>		
Perawatan/Pencabutan	37	37
Obat	62	62
<b>Anti Inflamasi</b>		

Ya	90	90
Tidak	9	9
<b>Antibiotik</b>		
Ya	40	40
Tidak	59	59
<b>Analgesik</b>		
Ya	43	43
Tidak	56	56
<b>Dokter</b>		
Drg. E	27	27
Drg. M	10	10
Drg. P	27	27
Drg. I/ Drg. PR	35	35

**Tabel 2.** Hubungan Jenis Kelamin, Diagnosa, Pembayaran, Usia, Tindakan, Antibiotik, Analgesik, Anti Inflamasi Dan Dokter Yang Mengerjakan Kesembuhan Pasien

Varibel	Kesembuhan		Total	P-Value	OR
	Sembuh	Tidak Sembuh			
<b>Jenis Kelamin</b>					
Perempuan	51	13	64	0,715	1,36
Laki-Laki	26	9	35		
Total	77	22	99		
<b>Diagnosa</b>					
Periapikal	26	3	29	0,118	3,22
Periodontitis	51	19	70		
Total	77	22	99		
<b>Pembayaran</b>					
Umum	30	7	37	0,718	1,37
BPJS	47	15	62		
Total	77	22	99		
<b>Usia</b>					
6-12 Tahun	20	7	27	0,036	1,33
13-26 Tahun	22	1	23		
27-45 Tahun	16	9	25		
45 Tahun Keatas	19	5	24		
Total	77	22	99		
<b>Tindakan</b>					
Perawatan/ Cabut	34	3	37	0,018	5,00
Obat	43	19	62		
Total	77	22	99		
<b>Antibiotik</b>					
Clindamycin/ Metronidazole	34	6	40	0,239	2,11
Amoxicillin	43	16	59		
Total	77	22	99		
<b>Analgesik</b>					
Tidak	37	6	43	0,136	2,47
Ya	40	16	56		
Total	77	22	99		
<b>Anti Inflamasi</b>					
Tidak	72	18	90	0,207	3,20

Ya	5	4	9	
Total	77	22	99	
<b>Dokter yang mengerjakan</b>				
Drg. E <sup>Ref</sup>	21	6	27	0,028
Drg. M	5	5	10	3,50
Drg. P	19	8	27	1,47
Drg. I/Drg. Pr	32	3	35	0,33
Total	77	22	99	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari jenis kelamin yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah perempuan sebesar 64% dan laki-laki sebesar 35%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari diagnose yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah Periapikal sebesar 29% dan Periodontal sebesar 79%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari pembayaran yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah pembayaran dengan BPJS sebesar 37% dan pembayaran umum sebesar 62%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari usia yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah pembayaran dengan usia 6-12 sebesar 27%, usia 13-26 sebesar 23%, usia 27-45 sebesar 25% dan 45 > sebesar 24%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari tindakan yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah tindakan dengan perawatan atau pencabutan sebanyak 37% dan dengan obat sebesar 62%.

Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari anti inflamasi yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah yang menggunakan anti inflamasi sebesar 90% sedangkan yang tidak menggunakan sebesar 9%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari antibiotik yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah yang menggunakan antibiotik sebanyak 40% dan yang tidak menggunakan 59%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari analgesik yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah yang menggunakan analgesik sebanyak 43% dan yang tidak menggunakan 56%. Diketahui bahwa jumlah presentase yang di dapat dari dokter yang berhubungan dengan faktor kesembuhan pengobatan pada abses gigi ialah drg. E sebanyak 27%, drg. M sebanyak 10%, drg. P sebanyak 27% dan drg. I / drg. PR sebanyak 35%.

Berdasarkan tabel 2 hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, yang diperoleh nilai P sebesar 0,715. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Sliipi II. Hubungan diagnose dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,18. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara diagnose dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Sliipi II. Hubungan pembayaran dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,718. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara metode pembayaran dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Sliipi II. Hubungan usia berdasarkan analisis Regresi Logistik, diperoleh nilai P sebesar 0,036. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Sliipi II. Hubungan tindakan dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,018. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tindakan pengobatan dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Sliipi II.

Hubungan tindakan dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,239. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis antibiotika dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Kelurahan Sliipi II. Hubungan pemberian Obat Analgesik dengan Kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,136. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian analgesic dengan kesembuhan

pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II. Hubungan pemberian obat anti inflamasi dengan kesembuhan pasien berdasarkan analisis Chi-Square dapat dilihat dari, peroleh nilai P sebesar 0,207. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian anti inflamasi dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II. Analisis Regresi Logistik, diperoleh nilai P sebesar 0,028. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dokter gigi yang menangani dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

### **Pembahasan**

#### **Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, yang diperoleh nilai P sebesar 0,715. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Diagnosa Pasien Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan diagnosa yang dituliskan di status pasien dengan kesembuhan pasien sendiri yang dapat dilihat berdasarkan analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,18. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara diagnose dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Pembayaran Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan pembayaran yang dilakukan pasien dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,718. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara metode pembayaran dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Usia Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan usia berdasarkan analisis Regresi Logistik, diperoleh nilai P sebesar 0,036. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Tindakan Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan tindakan dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,018. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tindakan pengobatan dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Antibiotik Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan tindakan dengan kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,239. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis antibiotika dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Obat Analgesik Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan pemberian Obat Analgesik dengan Kesembuhan pasien dapat dilihat dari analisis Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar 0,136. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian analgesic dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

#### **Hubungan Obat Anti Inflamasi Dengan Kesembuhan Pasien**

Dalam hubungan pemberian obat anti inflamasi dengan kesembuhan pasien berdasarkan analisis Chi-Square dapat dilihat dari, peroleh nilai P sebesar 0,207. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian anti inflamasi dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

### **Hubungan Kesembuhan Pasien Dengan Dokter Yang Mengerjakan**

Berdasarkan analisis Regresi Logistik, diperoleh nilai P sebesar 0,028. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dokter gigi yang menangani dengan kesembuhan pasien abses di poli gigi Puskesmas Slipi II.

### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

SSP : Susunan Syaraf Pusat

### **Konflik Kepentingan**

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

### **Pendanaan**

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

### **Kontribusi Penulis**

Peneliti ini dilakukan oleh Inggrit Widya Astuti sebagai author.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

### **References**

1. Roeslan Boedi Oetomo. Respon Imun Di Dalam Rongga Mulut. Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi, Scientific Journal in Dentistry 2002.
2. Mantiri SC., Wowor VNS., Anindita PS. Status Kebersihan Mulut Dan Status Karies Gigi. e-GiGi. Published Online 2013.
3. Afif, Ahmad, Dan Arifah Sri Wahyuni M.Sc.A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri Di Masyarakat Kabupaten Demak. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta 2015.
4. Daud ME. KT. Infeksi Odontogenik 1thed. Bandung. Bagian Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi UNPAD. 2001 p.1-12.
5. Indonesia DR. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Dep Kesehatan RI. Published Online 2008.
6. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data Dan Informasi. J Ilmu Kesehatan. Published online 2018.
7. López-Pérez R., Aguilar L., Giménez MJ. Management of odontogenic infection of pulpal and periodontal origin. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Published Online 2007.
8. Rakhma T, Utara RTE. Perawatan Saluran Akar Satu Kunjungan Pada Gigi Molar Pertama Kanan Mandibula Nekrosis Pulpa Dengan Abses Periapikal Dan Fistula. Maj Kedokteran Gigi Indonesia. Published Online 2011. DOI:10.22146/majkedgiind.16491.
9. Asmoro K.P. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk Di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Tahun 2014. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta 2015.
10. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Lap Nas Riskesdas 2018. Published Online 2018.
11. Hasanuddin Thahir. Perawatan Abses Periodontal Pada Penderita Diabetes Meletus. J Kedokteran Gigi Universitas Indonesia 16-20. Published Online 2003.
12. Puspitadewi R., Heni D. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Proses Penyembuhan Abses Periapikal Pada Perawatan Pulpa Nekrosis Berdasarkan Pengukuran Densitas Arsip Foto Rontgen. J Dent Indonesia Vol 8, No 1. Published Online 2001.
13. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. 2010. DOI:1 Desember 2013
14. Anonim. Patient Information on Paracetamol. Rheumatology. Published Online 2011.

15. Hadi U., Duerink DO., Lestari ES., et al. Audit of Antibiotic Prescribing in Two Governmental Teaching Hospitals in Indonesia. *Clin Microbiology Infect.* Published Online 2008. DOI:10.1111/j.1469-0691.2008.02014.x.
16. Tjay TH., Rahardja K. Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan Dan Efek Sampingnya. Obat-Obat Penting, Khasiat, Pengguna Dan Efek Sampingnya. Published Online 2007.
17. Sugiyono. Sugiyono, Metode Penelitian Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2015), 407 1. Metode Peneliti Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D. Published Online 2015.
18. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta: 2013.

\*) Original Article

--- ISJMHS ---