

STATUS KARIES GIGI ANAK-ANAK SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN BULELENG BALI, 2002

Yudha Rahina, Yohanna Lily GA, Kadek Sugianitri, Dharmawati IGAA

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar Bali

Yudha Rahina, Yohanna Lily GA, Kadek Sugianitri, Dharmawati IGAA : Status Karies Gigi Anak-anak Sekolah Dasar di Kabupaten Buleleng Bali, 2002. Jurnal Kedokteran Gigi universitas Indonesia, 2003; 10(Edisi Khusus): 31-35

Abstract

Dental caries is an endemic disease that is suffered by lots of children. In Indonesia, dental caries has become a public disease where its prevalence tendency keeps on increasing. According to house-keeping health survey 1995 in Bali, 54.40% of the population were disturbed and could not work or go to school because of tooth pain.

The aim of this survey is to know the dental caries status of elementary school children in Buleleng Bali. This descriptive survey has been done to a sample with an amount of 2446 children from 26 elementary schools at 4 districts in Buleleng regency, which has a geographic situation of hills, mountains and a beach area. The technique of taking samples incidentally, when students were doing their study services activity. Calibration among surveyors had been done before the survey to minimize mistakes. The result showed caries prevalence is 88.35%. DMF-T average 3.52 with Required Treatment Index: 65.53% and Performed Treatment Index: 1.52%. Dental caries prevalence to the boys are found to be more than girls.

Key words : Dental caries; elementary school children

Pendahuluan

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia (SKRT 1995), yang mempunyai sifat progresif, bila tidak dirawat akan makin parah dan bersifat irreversible, yaitu jaringan yang rusak tidak dapat utuh kembali¹.

Dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1998, diketahui bahwa keluhan sakit gigi

menduduki peringkat ke-6 setelah pilek, batuk, panas, sakit kepala dan muntaber, dengan persepsi keluhan sakit penduduk perbulan, dengan lamanya terganggu pekerjaan/sekolah karena sakit gigi menunjukkan angka rata-rata 3,86 hari dengan kisaran 2,80-5,28 hari. Di Bali 54,4% penduduk yang terganggu, menunjukkan angka rata-rata tidak begitu jauh beda yaitu 3,47 hari. Penyakit gigi yang bersumber dari karies menempati

porsi terbesar yaitu 45,68%.¹ Begitu pula dengan survey UKS 1990 ditemukan karies gigi menduduki urutan teratas (69 %) dari penyakit yang diderita oleh siswa sekolah.²

Angka prevalensi pengalaman karies ini terus cenderung meningkat yaitu 60% pada tahun 1972, menjadi 73% di tahun 1990 dan pada SKRT 1995 menjadi 74,4¹ dengan DMF-T rata-rata: 2,5. Padahal target gigi sehat WHO tahun 2000 anak umur 5-6 tahun adalah 50% bebas karies, dan 90% bebas karies di tahun 2010 untuk umur 5 tahun, sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun target WHO 2010 adalah DMF-T:1.¹ Demikian pula dengan nilai PTI (Performed Treatment Index = F/DMF-T %) masih sangat rendah, sedangkan target PTI pemerintah pada tahun 2000 adalah 50%.³

Karies merupakan penyakit multifactor yang dapat disederhanakan menjadi 3 faktor utama, yaitu daya tahan gigi, mikroorganisme dan substrat diet. Karies baru dapat terjadi bila ada interaksi antara ke 3 faktor tadi dalam waktu tertentu.⁴ Karies juga dipengaruhi oleh faktor luar seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi.⁵

Kerusakan gigi karena karies merupakan masalah yang tak ada hentinya hingga kini. Dan menjadi lebih kompleks terbukti bahwa karies gigi terus dipengaruhi oleh perkembangan konsumsi dan lingkungan yang ada di masyarakat.² Dalam penelitiannya Russel membuktikan bahwa penduduk dengan angka karies yang tinggi ternyata mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan penduduk dengan karies rendah.⁷

Suprpto dan Pratiwi di Jawa Timur meneliti kerusakan gigi pada anak-anak SD umur 6-14 tahun, 60-80% menderita karies dengan rata-rata karies: 2, sedangkan insiden karies 0,5 per anak pertahun. Dalam penelitian ini prevalensi karies pada anak di daerah perkotaan lebih besar dibandingkan dengan daerah pedesaan.⁶ Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Koesoemawati dkk, di Kabupaten Klungkung Bali pada 122 anak SD umur 6-

12 tahun, ditemukan prevalensi karies 86,7% dengan DMF-T rata-rata 3,84.⁸

Upaya kesehatan gigi dan mulut telah dilakukan. Dalam salah satu program usaha pokok Puskesmas adalah Usaha Kesehatan Sekolah, yang di dalamnya terdapat Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dibidang kesehatan gigi yang ditujukan bagi anak-anak sekolah. Di Indonesia pada pelaksanaannya UKGS hanya diberikan pada murid-murid Sekolah Dasar yang mengutamakan kegiatan pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut.⁹ Perawatan lengkap pada murid kelas selektif sesuai dengan kondisi penyakit setempat belum berjalan optimal, padahal program UKGS telah diselenggarakan sejak tahun 1951.

Keberhasilan upaya kesehatan gigi dan mulut bisa diukur dari indikator kesehatan gigi dimasyarakat salah satunya adalah prevalensi karies. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status karies gigi anak-anak Sekolah Dasar di Kabupaten Buleleng Bali.

Bahan dan Cara Kerja

Penelitian ini merupakan survey deskriptif dengan subyek penelitian murid-murid Sekolah Dasar yang ada di 4 Kecamatan Kabupaten Buleleng, yang meliputi kecamatan Seririt, Sukasada, Banyuning dan Kubutaubahan. Sampel diambil secara insidental pada saat mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Univ. Mahasaraswati melakukan Kuliah Kerja Nyata di daerah tersebut. Kalibrasi antara peneliti dilakukan sebelumnya untuk meminimalkan kesalahan.

Frekuensi karies diukur dengan indeks DMF-T untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat standar diagnosa dengan penerangan yang cukup.

Data yang diperoleh, dihitung nilai prevalensinya, rata-rata karies dan nilai RTI (Required Treatment Index = D/DMF-T) serta nilai PTI (Performed Treatment Index = F/DMF-T %).

Hasil

Hasil Penelitian ini melibatkan 2.446 anak-anak dari 26 Sekolah Dasar yang ada di 4 Kecamatan Seririt, Sukasada, Banyuning dan Kubutambahan Kabupaten Buleleng, dengan kisaran umur 6-14

tahun. Sampel terdiri dari 1.054 anak perempuan dan 1.392 anak laki-laki. Pada penelitian ini diperoleh hasil, prevalensi karies 88,35% dengan DMF-T rata-rata : 3,52. Nilai RTI adalah 65,53%. Sedangkan nilai PTI adalah 1,52%.

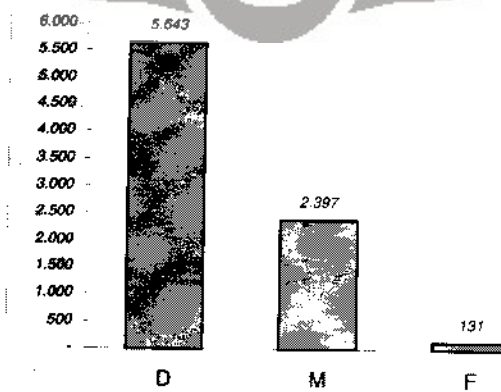
Diagram 1. Prevalensi Karies Gigi Anak-Anak SD di Kabupaten Buleleng 2002



Diagram 2. Gambaran Sampel dan Prevalensi Karies Berdasarkan Jenis Kelamin Anak - Anak SD di Kabupaten Buleleng 2002



Diagram 3. Gambaran DMF-T Anak - Anak SD di Kabupaten Buleleng 2002



porsi terbesar yaitu 45,68%.¹ Begitu pula dengan survey UKS 1990 ditemukan karies gigi menduduki urutan teratas (69 %) dari penyakit yang diderita oleh siswa sekolah.²

Angka prevalensi pengalaman karies ini terus cenderung meningkat yaitu 60% pada tahun 1972, menjadi 73% di tahun 1990 dan pada SKRT 1995 menjadi 74,41 dengan DMF-T rata-rata: 2,5. Padahal target gigi sehat WHO tahun 2000 anak umur 5-6 tahun adalah 50% bebas karies, dan 90% bebas karies di tahun 2010 untuk umur 5 tahun, sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun target WHO 2010 adalah DMF-T:1.¹ Demikian pula dengan nilai PTI (Performed Treatment Index = F/DMF-T %) masih sangat rendah, sedangkan target PTI pemerintah pada tahun 2000 adalah 50%.³

Karies merupakan penyakit multifactor yang dapat disederhanakan menjadi 3 faktor utama, yaitu daya tahan gigi, mikroorganisme dan substrat diet. Karies baru dapat terjadi bila ada interaksi antara ke 3 faktor tadi dalam waktu tertentu.⁴ Karies juga dipengaruhi oleh faktor luar seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi.⁵

Kerusakan gigi karena karies merupakan masalah yang tak ada hentinya hingga kini. Dan menjadi lebih kompleks terbukti bahwa karies gigi terus dipengaruhi oleh perkembangan konsumsi dan lingkungan yang ada di masyarakat.² Dalam penelitiannya Russel membuktikan bahwa penduduk dengan angka karies yang tinggi ternyata mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan penduduk dengan karies rendah.⁷

Suprpto dan Pratiwi di Jawa Timur meneliti kerusakan gigi pada anak-anak SD umur 6-14 tahun, 60-80% menderita karies dengan rata-rata karies: 2, sedangkan insiden karies 0,5 per anak pertahun. Dalam penelitian ini prevalensi karies pada anak di daerah perkotaan lebih besar dibandingkan dengan daerah pedesaan.⁶ Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Koesoemawati dkk. di Kabupaten Klungkung Bali pada 122 anak SD umur 6-

12 tahun, ditemukan prevalensi karies 86,7% dengan DMF-T rata-rata 3,84.⁸

Upaya kesehatan gigi dan mulut telah dilakukan. Dalam salah satu program usaha pokok Puskesmas adalah Usaha Kesehatan Sekolah, yang di dalamnya terdapat Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dibidang kesehatan gigi yang ditujukan bagi anak-anak sekolah. Di Indonesia pada pelaksanaannya UKGS hanya diberikan pada murid-murid Sekolah Dasar yang mengutamakan kegiatan pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut.⁹ Perawatan lengkap pada murid kelas selektif sesuai dengan kondisi penyakit setempat belum berjalan optimal, padahal program UKGS telah diselenggarakan sejak tahun 1951.

Keberhasilan upaya kesehatan gigi dan mulut bisa diukur dari indikator kesehatan gigi dimasyarakat salah satunya adalah prevalensi karies. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status karies gigi anak-anak Sekolah Dasar di Kabupaten Buleleng Bali.

Bahan dan Cara Kerja

Penelitian ini merupakan survey deskriptif dengan subyek penelitian murid-murid Sekolah Dasar yang ada di 4 Kecamatan Kabupaten Buleleng, yang meliputi kecamatan Seririt, Sukasada, Banyuning dan Kubutambahan. Sampel diambil secara insidental pada saat mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Univ. Mahasaraswati melakukan Kuliah Kerja Nyata di daerah tersebut. Kalibrasi antara peneliti dilakukan sebelumnya untuk meminimalkan kesalahan.

Frekuensi karies diukur dengan indeks DMF-T untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat standar diagnosa dengan penerangan yang cukup.

Data yang diperoleh, dihitung nilai prevalensinya, rata-rata karies dan nilai RTI (Required Treatment Index = D/DMF-T) serta nilai PTI (Performed Treatment Index = F/DMF-T %).

3. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Persyaratan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, Dirien Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi, 1992
4. Newbrun E, Cariology . 3 rd ed. Hongkong, Quintessence Publ. 1989.
5. Suwelo IS. Penanggulangan Pelayanan Kesehatan Gigi Anak dalam Menunjang Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia di Masa Mendatang. J PDGI. 1997,46(2):35-43
6. Suprpto A, Pratiwi NL, Determinan dan Resiko Anak Terhadap Kerusakan Gigi di Daerah Pantai dan Pegunungan. MKG Surabaya. 1993. ed. Khusus
7. Russef AL. International Nutrition Survey: A Summary of Preliminary Dental Finding. J. Dent. Rest., 1963:42: 233-244
8. Koesoemawati R, Rahina Y, Dharmawati IGAA, Mahendri KPA, Prevalensi Kebersihan Mulut, Karies Gigi dan Penyakit Periodontal pada Anak – Anak Usia SD di Kecamatan Nusa Penida, Klungkung Bali, 2001, JPDGI, 2002, 52 (ed. Khusus):125-129
9. Azwar A. Puskesmas dan Kesehatan Pokok, Jakarta, CV. Akadoma, 1993 : 4-15
10. Stall FA, Dental Health Education, Lea & Febiger, 1977
11. Roeslan BO, Kemungkinan Pencegahan Karies Gigi dengan Immunisasi, MIKG FKG Usakti. 2001,16 (43)