

HASIL PENELITIAN

Status Penyakit Gigi Mulut dan Perilaku Anak terhadap Kesehatan Gigi di Klinik Afia, Beji, Depok I

Yuyus. R

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta

PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan peningkatan sumber daya manusia serta kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral kesehatan secara keseluruhan dan perihal hidup sehingga perlu dibudayakan di seluruh lapisan masyarakat⁽¹⁾.

Apabila masalah karies dibiarkan dan kecenderungan peningkatannya di masa mendatang tidak dicegah, dampaknya akan sangat merugikan seluruh masyarakat. Akibat penyakit karies antara lain : rasa sakit, gangguan fungsi kunyah yang menghambat konsumsi makanan/nutrisi, gangguan kenyamanan berupa gangguan tidur, gangguan konsentrasi belajar dan produktivitas kerja. Hilangnya kesempatan menerjuni bidang karier tertentu misalnya masuk ABRI, penerbang atau pramugari, yang akhirnya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia⁽²⁾.

Survei Badan Litbangkes dan Dinas Kesehatan DKI pada tahun 1993, dengan sampel 1000 anak balita di Posyandu di 5 Wilayah DKI menemukan, 85.9% gigi berlubang/karies, 20.3% sering mengeluh sakit, 15.6% sering rewel/susah makan⁽³⁾.

Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita anak-anak maupun dewasa adalah penyakit pada jaringan keras gigi yaitu karies, yang dipengaruhi oleh konsumsi *refined carbohydrate* seperti gula-gula/biskuit, makanan lunak tidak berserat, yang bersifat kariogenik.

Tujuan WHO pada tahun 2000 untuk DMF-T pada usia 12 tahun kurang atau sama dengan 3⁽⁴⁾.

BAHAN DAN CARA

Data didapat dari laporan kasus klinik gigi AFIA daerah

Beji Depok I pada bulan Januari–Desember 1992. Jumlah yang datang berobat 156 anak, terdiri 84 anak perempuan dan 72 anak laki-laki yang diperiksa keadaan gigi dan mulutnya. Pemeriksaan dilakukan dengan kaca mulut dan sonde, anak diperiksa di poliklinik gigi dan diterangi dengan lampu *dental unit* kemudian dicatat pada kartu status keadaan gigi berlubang, gigi dicabut, gigi ditambal, saku gusi, abses, yang terkena tetrasiklin, anomali dentofasial. Perilaku diketahui melalui wawancara langsung pada anak dan orang tua sebagai pendamping sewaktu datang berobat, lalu dicatat pada formulir perawatan kesehatan gigi dari UKGS. Anak dikelompokkan menjadi lima kelompok usia 4–6 tahun, 7–8 tahun, 9–10 tahun, 11–12 tahun dan 13–18 tahun⁽⁵⁾.

HASIL

Hasil pemeriksaan ditemukan beberapa penyakit gigi yaitu karies gigi, gigi yang hilang, gigi ditambal, abses, saku gusi, warna coklat/kuning terkena obat tetrasiklin, anomali dentofasial. (**Tabel 1**)

Pada kelompok umur 7–8 tahun karies di molar permanen bawah, rata-rata DMFT 0.2, lebih banyak daripada molar atas dengan rata-rata DMFT 0.04. Pada kelompok umur 9–10 tahun, karies di molar permanen rahang atas rata-rata DMFT 0.05 sedangkan molar permanen bawah rata-rata DMFT 1.7, kelompok umur 11–12 tahun rata-rata DMFT 2.3, pada molar rahang bawah dan rata-rata DMFT 1.8 pada molar rahang atas. (**Tabel 2**)

Anak laki-laki yang mengikuti program sikat gigi sesuai anjuran Depkesada 3 3,3% (**Tabel 3**) sedangkan anak perempuan ada 34,5% dan yang lain-lain termasuk sikat gigi bangun pagi dan setiap habis mandi, sil gigi sehabis mandi pagi dan sore, baik pada anak laki-laki dan perempuan lebih 50-%.

Anak pria dan anak wanita semua mempunyai sikat gigi, sikat gigi milik sendiri pada anak pria 94,4% dan pada anak wanita 04,0%, berarti yang punya sikat gigi, belum tentu milik sendiri, satu sikat gigi dapat dipakai berganti-ganti (**Tabel 4**).

Tabel 1. Macam Penyakit di Klinik Gigi AFIA, Januari–Desember 1992

Jenis Penyakit Gigi	Pria	Wanita
	n	n
Karies Dentis	49	62
Abses	12	10
Saku Gusi	3	4
Coklat/kuning pada gigi	2	3
Anomali DentoFasial	11	9

Tabel 2. Jumlah DMFT pada Kelompok Umur di Klinik Gigi AFIA, Januari–Desember 1992

Kelompok Umur	N	Mean DMFT
4 - 6 tahun	54	2.7
7 - 8 tahun	57	3.2
9 - 10 tahun	20	3.4
11 - 12 tahun	11	2.1
13 - 18 tahun	14	2.8

Tabel 3. Perilaku Mengenal Waktu Sikat Gigi Januari–Desember 1992

	N	Setelah sarapan dan sesudah makan malam		Lain-lain	
		n	%	n	%
Laki-laki	72	24	33,3	48	66,7
Perempuan	84	29	34,5	55	65,5

Tabel 4. Jumlah anak dan % dalam perilaku mempunyai sikat gigi Januari–Desember 1992

	Punya sikat gigi		Milik sendiri	
	n	%	n	%
Laki-laki	72	100	68	94,4%
Perempuan	84	100	79	94,0%

PEMBAHASAN

Pada penelitian di JawaTengah(1985) 14,8% menyikat gigi sesudah makan, 4,3% menyikat gigi sebelum tidur malam dan 13,6% menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur, 67,3% jawaban yang salah berdasarkan tahap UKGS. Jumlah anak yang menyatakan lama sakit gigi dan lama tidak masuk sekolah selama 1 hari ada 67,3%, berarti anak tidak menunggu beberapa hari untuk pergi berobat⁽⁷⁾.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Kesehatan tahun 1992, laporan BPS dan Badan Litbang Kesehatan yang melakukan survei Kesehatan Rumah Tangga dengan jumlah sampel 65.664 rumah

tangga di perkotaan dan pedesaan menunjukkan bahwa persentase penduduk yang selama satu bulan yang lalu sakit gigi paling tinggi di perkotaan Propinsi Kalimantan Tengah 7,46% dan yang paling rendah di Propinsi Sulawesi Utara 1,98% dan di pedesaan yang paling tinggi di Kalimantan Timur 7,57% yang paling rendah di Propinsi Nusa Tenggara Barat 1,60%⁽⁹⁾.

Kesadaran dan perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan masih rendah, dapat diukur dengan ratio tindakan penambalan berbanding pencabutan di puskesmas adalah 1:4⁽⁹⁾.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut masih rendah, motivasi masyarakat untuk pergi berobat belum sedini mungkin. Melihat besarnya angka karies gigi, usaha preventif perlu ditingkatkan melalui penyuluhan di sekolah-sekolah di PKK dan di Posyandu.

Tindakan kuratif perlu ditingkatkan terutama dalam kegiatan tumpatan/penambalan selain itu pendayagunaan guru/dokter kecil perlu lebih dipertajam dengan petunjuk yang lebih praktis dan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah). Perlu adanya pembinaan yang sistematis agar kegiatan UKOS lebih seragam dan lebih intensif, baik dan segi kualitas maupun kuantitas.

Penyuluhan kesehatan gigi pada orang dewasa terutama ibu-ibu hamil/orangtua murid lebih ditingkatkan dan disarankan agar mengutamakan makanan-makanan berserat yang lebih menarik untuk anak-anak daripada makanan yang lunak bersifat kariogenik.

KEPUSTAKAAN

1. Sistem Kesehatan Nasional. Departemen Kesehatan RI, 1982.
2. Leimena SL. Kebijakan Program Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat, Seminar Sehari tentang Peningkatan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesgig Oleh Masyarakat. Jakarta, 1994.
3. Andreas. Cara Pemeliharaan Gigi Yang Baik. Seminar Sehari Peningkatan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesgigi Oleh Masyarakat. Jakarta, 1994, hal 17–21.
4. Towards a Better Oral Health Future. The Information Material Produced by the Oral Health Unit, WHO Head Quarters, 1994; p 120–30.
5. Oral Health Survey, Basic Method, 2nd ed. WHO Geneva, 1977.
6. Buku Pedoman UKGS. Direktorat Kesehatan Gigi, Departemen Kesehatan RI, 1992.
7. Kristanti. Survei Perilaku Kesehatan Gigi Anak SD di Daerah Jawa Tengah, 1985.
8. Ratna. Survei Kesehatan Rumah Tangga Badan Litbangkes, Jakarta, 1986.
9. Hasil Survei Sosial Ekonomi Kesehatan. BPS dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 1992.

It is the highest wisdom not to be always wise
(M. Opitz)