

GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI ANAK SEKOLAH DASAR DI DESA BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER

Dental Health Behavioral Profile of Primary School Students in Bangsalsari, Jember Regency

Nadie Fatimatuzzahro,¹ Rendra Chriestedy Prasetya,¹ Winda Amilia²

¹ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

² Fakultas Teknologi Pertanian Universitas Jember

Email: nadiefatima@gmail.com

Abstract

Background: Dental caries is a disease with the highest prevalence in addition to periodontal disease. It is a national problem in some developing countries, especially in Indonesia.

Objective: The main etiology of caries in children is diet. Primary school age group tends to have more habit of eating snacks, especially sweets, than other age groups thus increasing dental caries index. This public service was a funded by Kemenristekdikti (Ministry of Research, Technology and Higher Education), conducted in two elementary schools: SDN 03 and SDN 04 Bangsalsari.

Method: The respondents were 3rd grade students consisting of 70 students from SDN Bangsalsari 03 and 51 students from SDN Bangsalsari 04. The data was obtained by using total sampling method. Educational campaign and practical exercise of proper teeth brushing were carried out to educate the students and improve their behavior on keeping up with oral health.

Result: Result of examination DMF-T index average showed for students of SDN 03 Bangsalsari is 6.1, while the students of SDN 04 is 5. Decayed teeth (D) was dominant, at around 67%, compared to the Missed teeth (M), at 32%, and Filled teeth (F), at only 1%. The higher percentage of Decayed teeth (D) than the Filled teeth (F) indicates the lack of knowledge and awareness of elementary school students and parents in maintaining the health of oral cavity. The status of dental caries for students of SDN Bangsalsari 03 and 04 are in the. High category based on WHO criteria.

Keywords: Dental caries, Behavior, elementary school students, DMF-T Index

Abstrak

Pendahuluan: Karies gigi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi selain penyakit periodontal. Penyakit ini menjadi masalah nasional di beberapa Negara berkembang terutama di Indonesia.

Tujuan Penelitian: Etiologi utama karies pada anak adalah pola makan. Kelompok usia sekolah dasar mempunyai kebiasaan jajan yang lebih tinggi dari kelompok usia lain khususnya makanan manis, sehingga menyebabkan meningkatnya indeks karies gigi. Kegiatan ini didanai oleh Kemenristekdikti, yang dilakukan pada 2 SD yaitu SDN 03 dan SDN 04 Bangsalsari.

¹ Nadie Fatimatuzzahro dan Rendra Chriestedy Prasetya adalah staf Pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

² Winda Amilia adalah staf pengajar Fakultas Teknologi Pertanian Universitas Jember

Metode Penelitian: Jumlah responden adalah siswa kelas 3 sebanyak 70 orang di SDN 03 Bangsalsari dan 51 orang di SDN 04 Bangsalsari yang diperoleh dengan menggunakan metode *total sampling*. Penyuluhan dan praktek gosok gigi bersama dilakukan kepada para siswa untuk memberi pengetahuan serta memperbaiki perilaku mengenai kesehatan rongga mulut.

Hasil Penelitian: Hasil pemeriksaan menunjukkan indeks DMF-T rata-rata untuk siswa SDN 03 Bangsalsari yaitu 6,1, sedangkan rerata indeks DMF-T untuk siswa SDN 04 Bangsalsari yaitu 5. Indeks gigi yang karies (D) lebih dominan yaitu sekitar 67% dibanding gigi yang telah dicabut (M) sebanyak 2% dan gigi yang telah ditambal (F) hanya 1%. Masih tingginya gigi yang karies (D) dibandingkan gigi yang sudah ditambal (F) menunjukkan masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran siswa SD serta orang tua dalam menjaga kesehatan rongga mulutnya. Status karies gigi pada siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari berada pada kategori Tinggi berdasarkan kriteria WHO.

Kata kunci : Karies gigi, Perilaku, Siswa SD, Indeks DMF-T

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan.[1] Masalah utama dalam rongga mulut anak sampai saat ini yaitu penyakit karies gigi. Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya.[2]

Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang paling banyak diderita di Indonesia dengan prevalensi lebih dari 80%. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Hal ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat.

Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa rata-rata skor DMF-T di Indonesia mencapai 4,6.[3]

Usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Jika tidak diobati, karies gigi dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit pada gigi, gangguan penyerapan makanan, mempengaruhi pertumbuhan tubuh anak dan hilangnya waktu sekolah karena sakit gigi.[4] Penyakit karies gigi merupakan masalah utama dalam rongga mulut anak sampai saat ini. Anak usia sekolah khususnya anak sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya anak-anak tersebut masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi.[5]

Pola makan berpengaruh dalam proses karies lebih bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Makanan yang mengandung karbohidrat

khususnya gula banyak terkandung dalam jajanan yang dikonsumsi anak sekolah. Pedagang jajanan sering dijumpai di setiap sekolah, hal ini mendorong timbulnya kebiasaan mengkonsumsi jajanan pada anak sekolah terutama pada jeda jam istirahat sekolah. Kebiasaan jajan merupakan perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah kandungan zat gizi dari jajanan setiap harinya. Kebiasaan mengkonsumsi jajanan sehat masih belum banyak dimiliki oleh siswa, terutama siswa sekolah dasar.[6]

METODE

Kegiatan ini didanai oleh Kemenristekdikti dengan target sasaran kelas 3 dan kelas 4, sebab pada siswa dengan rentan usia 9 atau 10 tahun adalah masa pergantian gigi yang membutuhkan perhatian agar gigi permanennya dapat bertahan lama di rongga mulut. Jumlah responden adalah siswa kelas 3 dan 4 sebanyak 70 orang di SDN 03 Bangsalsari dan 51 orang di SDN 04 Bangsalsari yang diperoleh dengan menggunakan metode *total sampling*. Pemeriksaan karies gigi diawali dengan persiapan alat, persiapan operator, kemudian dilakukan pengamatan kondisi gigi (karies, gigi hilang, dan gigi yang

sudah dilakukan restorasi). Hasil pengamatan dicatat pada odontogram sesuai kode yang telah ditentukan.

Status karies gigi untuk gigi pada individu atau masyarakat dapat diukur dengan menggunakan indeks DMF-T (*Decay, Missing, Filling - Teeth*). Indeks ini menggambarkan besarnya penyebaran karies yang kumulatif pada suatu populasi.

Rata-rata penilaian indeks DMF-T digunakan rumus:

Rata-rata DMF-T =	Jumlah gigi D+M+F
	Jumlah subjek yang diperiksa

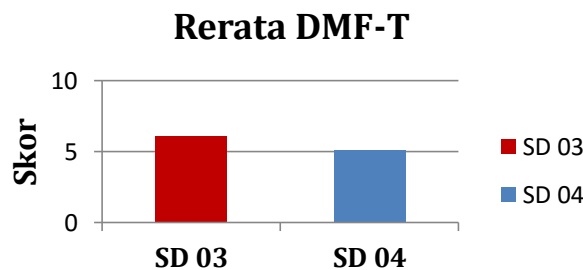
WHO memberikan kategori perhitungan DMF-T berupa derajat interval sebagai berikut:⁷

- 1. Sangat rendah : 0,0 – 1,1
- 2. Rendah : 1,2 – 2,6
- 3. Moderat : 2,7 – 4,4
- 4. Tinggi : 4,5 – 6,5
- 5. Sangat Tinggi : > 6,5

Pada kegiatan ini dilakukan pula penyuluhan mengenai penyebab gigi berlubang, cara menjaga kesehatan gigi, serta praktek bersama cara menggosok gigi yang benar. Saat penyuluhan diselingi dengan dongeng, drama, dan bernyanyi. Diharapkan para siswa dapat lebih memahami materi yang diberikan saat penyuluhan.

HASIL

Hasil pemeriksaan indeks karies gigi pada siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Rerata Skor DMF-T Siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada SDN 03 Bangsalsari yang berjumlah 70 siswa, didapatkan rerata skor DMF-T sebesar 6,1 yang artinya rata-rata tiap siswa memiliki 6 gigi berlubang/yang sudah dicabut karena karies. Sedangkan pemeriksaan di SDN 04 Bangsalsari yang dilakukan pada

51 siswa, didapatkan rerata skor def-t sebesar 5,04. Sesuai kriteria WHO, hasil rerata skor DMF-T keduanya termasuk dalam indeks karies yang tinggi.

Distribusi gigi yang mengalami karies, gigi yang hilang/dicabut karena karies, maupun yang sudah ditambal, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi gigi berdasarkan masing-masing indeks DMF-T

SKOR	SDN 03		SDN 04	
	Jumlah	%	Jumlah	%
D	292	68	173	67
M	135	32	81	32
F	1	0	3	1
TOTAL	428	100	257	100

Hasil pemeriksaan DMF-T pada siswa SDN 03 Bangsalsari, diperoleh indeks D (*Decay*) sebanyak 68%, M (*Missing*) 32%, dan F (*Filling*) 0%. Hasil ini tidak berbeda dengan siswa SDN 04 Bangsalsari yaitu 67% untuk indeks D, 32% indeks M dan hanya 1% untuk gigi yang sudah ditambal (indeks F).

PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan indeks DMF-T pada siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari menunjukkan kategori tinggi. Rerata skor DMF-T yang didapat pada siswa SDN 03 Bangsalsari sebesar 6,1 yang berarti rata-rata pada tiap anak terdapat 6 gigi karies. Hal ini juga terjadi pada siswa SDN 04 Bangsalsari dengan rerata skor DMF-T sebesar 5, yang berarti rata-rata terdapat 5 gigi karies pada tiap anak. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh antara lain, pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta perilaku makan makanan manis. Kebiasaan anak yang suka mengkonsumsi makanan kariogenik akan meningkatkan resiko terkena karies

gigi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara jenis makanan, waktu makan dan frekuensi makan makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi.[8]

Makanan yang mengandung karbohidrat khususnya gula banyak terkandung dalam jajanan yang dikonsumsi anak sekolah. Pedagang jajanan sering dijumpai di sekitar sekolah, mendorong timbulnya kebiasaan mengkonsumsi jajanan pada anak sekolah terutama pada jam istirahat sekolah.[6] Perilaku konsumsi jajanan siswa yaitu siswa memilih jajanan berdasarkan kesukaannya dengan tampilan yang menarik, dan harganya murah, makanan/jajanan yang manis dan lengket yang mengandung karbohidrat atau gula.[9]

Timbulnya karies gigi antara lain disebabkan karena kurangnya perhatian akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta didorong pola konsumsi bahan makanan yang dapat memicu timbulnya serangan karies gigi. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang, dan rendahnya kesadaran/perhatian orang tua untuk

membawa anaknya memeriksakan gigi juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingginya indeks karies gigi pada siswa SD 03 dan 04 Bangsalsari. Terlihat jelas rendahnya jumlah gigi yang pernah ditambal pada siswa SDN 03 Bangsalsari, hanya ada 1 gigi yang sudah ditambal dari total 70 siswa, sedangkan pada siswa SDN 04 Bangsalsari hanya ada 3 gigi yang sudah ditambal dari total 51 siswa.

Kesadaran masyarakat Indonesia khususnya anak-anak sekolah dasar, tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masih sangat rendah dan belum menjadi prioritas.[10] Sebagian besar murid mengatakan bahwa mereka kurang mengerti cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut kemungkinan diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan karies gigi.[11]

Data menunjukkan hanya 91,1% penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas telah melakukan sikat gigi setiap hari, namun hanya 7,3% telah menggosok gigi dua kali di waktu yang benar, yaitu pagi hari dan malam sebelum tidur. Penelitian hubungan perilaku kesehatan gigi dengan karies gigi oleh menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan murid sekolah dasar dengan kejadian karies pada gigi.[12,13,14] Oleh karena itu pada kegiatan ini juga dilakukan praktek gosok gigi bersama untuk memastikan cara menggosok gigi para siswa sudah benar sesuai materi penyuluhan. Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan

alat, metode penyikatan gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat.[15]

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar tingkat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik. Pembangunan di bidang kesehatan gigi merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan nasional. Sejak ditetapkannya Indonesia Sehat 2010 sebagai visi Kesehatan, maka Indonesia telah menetapkan pembaharuan kebijakan dalam pembangunan kesehatan, yaitu paradigma sehat yang inti pokoknya adalah menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, kesehatan sebagai investasi bangsa dan kesehatan sebagai titik sentral pembangunan nasional. Untuk mendukung keberhasilan pembaharuan kebijakan pembangunan tersebut telah disusun Sistem Kesehatan Nasional yang baru yang mampu menjawab dan merespon berbagai tantangan pembangunan kesehatan masa kini maupun untuk masa mendatang.[16]

Pada saat pelaksanaan kegiatan, kami bekerja sama dengan Puskesmas Bangsalsari sebagai fasilitas kesehatan primer, untuk dapat menggiatkan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS adalah upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Program pokok UKGS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat sehingga dapat dicapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal bagi anak sekolah.[17]

SIMPULAN DAN SARAN

Status karies gigi pada 73 siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari berada pada kategori Tinggi berdasarkan kriteria WHO, dengan indeks DMF-T rata-rata sebesar 6,1 dan 5. Masih sangat rendahnya jumlah gigi yang telah ditambal (F) pada siswa SDN 03 dan 04 Bangsalsari. Indeks gigi yang karies (D) lebih dominan yaitu sekitar 67% dibanding gigi yang telah dicabut (M) yang hanya 32% dan gigi yang telah ditambal (F) hanya 1%.

Diharapkan adanya kegiatan lebih lanjut dan meluas pada anak sekolah dasar yang ada di Kecamatan Bangsalsari. Bagi pemerintah diharapkan untuk dapat meningkatkan program kesehatan gigi di sekolah-sekolah dalam mengoptimalkan pelayanan pencegahan dan perawatan penyakit gigi dan mulut. Bagi sekolah diharapkan untuk lebih mengoptimalkan program kesehatan gigi di sekolah dan pemberian pengetahuan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswi sekolah dasar.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Sinaga, A. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Mencegah Karies Gigi Anak di Puskesmas Babakan Sari Bandung*, Jurnal Darma Agung:(21);1-10.
- [2] Roberson, TM., Harald O.H., dan Edward J.S. 2006, *Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry, Fifth Edition*, St. Louis: Mosby Elsevier, hal. 68-69, 283-285.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [4] Haryani W. 2003. Hubungan antara Konsumsi Karbohidrat dengan Tingkat Keparahan Karies Gigi pada Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Depok, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. [http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian Detail&act=view&typ=html&buku_id=19632&obyek_id=4](http://etd.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian%20Detail&act=view&typ=html&buku_id=19632&obyek_id=4)
- [5] Warni L. 2009. Hubungan Perilaku Murid SD Kelas V dan VI pada Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Karies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2009. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7903/1/10E00470.pdf>
- [6] Suyuti, M. 2003. *Pengaruh Makanan Serba Manis dan Lengket Terhadap Terjadinya Karies Gigi pada Anak Usia 9-10 Tahun di SD Negeri Monginsidi II Makasar*. Media Kesehatan Gigi.
- [7] WHO. 2006. *Caries Prevelence: INDEKS DMF-T dan DMF-S*. <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/ohisgv.html>. [13 Februari 2013].
- [8] Raharja, Sugiharta. (2005). *Hubungan Pola Makan Makanan Kariogenik Sehari-hari terhadap Karies Gigi Anak Prasekolah (Studi kasus Di TK.ABA Bodeh Gamping Sleman*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- [9] Suci, E. S. T. 2009. Gambaran Perilaku Jajan Murid Sekolah Dasar di Jakarta. Psikobuana Vol.1
- [10] Amalia, Angela. 2005. Pencegahan Primer pada Anak yang Berisiko Karies Tinggi. *Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal)*: Vol.38 (3).
- [11] Rumini, Evi. 2006. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek*

- Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Kejadian Karies Gigi (Studi Kasus pada Anak SD Mlati dan SD Sendang Adi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta).* Skripsi. FKM Universitas Diponegoro Semarang.
- [12] Veriza, E. 2003. *Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi pada Anak SD Islam Al-Azhar 2 Rawabambu Pasar Minggu.* Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- [13] Wargiati, Nina Sih. 2006. *Hubungan Kandungan Fluor dalam Air Minum dan Kumur dengan Karies gigi Siswa SD Kota Bandung.* Tesis. FKM Universitas Indonesia.
- [14] Nurbayani, Siti. 2008. *Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dengan Status Karies pada Murid SD Kelas VI di Wilayah Kecamatan Cibodas Kota Tangerang.* Tesis FKM Universitas Indonesia Depok.
- [15] Wendari. 2001. *Peran Kebersihan Rongga Mulut pada Pencegahan Karies dan Penyakit Periodontal.* Surabaya: Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
- [16] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [17] 17. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2015. *Buku Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS),* Kemenkes 2012.