

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
 Vol I. No 2. September 2016

Laporan Penelitian

**GAMBARAN KARIES DENGAN MENGGUNAKAN DMF-T PADA MASYARAKAT
 PESISIR PANTAI KELURAHAN TAKISUNG KECAMATAN TAKISUNG
 KABUPATEN TANAH LAUT**

Bayu Indra Sukmana

Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Caries is a disease affecting tooth hard tissues, such as enamel, dentin, and cementum, caused by microorganisms' activities of carbohydrates fermentation. Caries process starts from tooth hard tissues demineralization and is followed by its organic materials destruction. **Purpose:** The aim of this study was to assess the caries distribution using DMF-T index in seaside community of Takisung, Tanah Laut in 2015. **Methods:** This descriptive observational study was performed on seaside community of Takisung in August 2015. Samples chosen were 60 people who had completed permanent teeth eruption, aged between 20-50. **Result:** The results of this study showed that DMF-T indexes for age groups 20-30, 31-40, and 41-50 were 2,1; 3,9; and 4,0 respectively. **Conclusion:** This study concluded that caries index of seaside community of Takisung, Tanah Laut was categorized as poor.

Keywords: caries, DMF-T

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies gigi merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktifitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies gigi ini ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi yang diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karies dengan menggunakan DMF-T pada masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015. **Metode:** Penelitian ini berupa deskriptif observasional pada masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut pada bulan Agustus 2015. Sampel yang diambil sejumlah 60 orang masyarakat yang sudah tumbuh gigi tetapnya dengan rentang usia 20-50 tahun. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan angka DMF-T dengan hasil usia 20-30 tahun rata-rata indeksinya sebesar 2,1, usia 31-40 tahun sebesar 3,9, dan usia 41-50 tahun sebesar 4,0. **Kesimpulan:** Kesimpulan yang dapat diambil adalah gambaran karies masyarakat pesisir pantai Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tergolong kurang baik.

Kata-kata kunci: karies, DMF-T

Korespondensi: Bayubindra sukmana. Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Jalan Veteran No 128B, Banjarmasin, Kalsel, Tel.08115031101 Email: drg_bayuindra@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia serta sebagai investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Hal ini menjadi dasar diselenggarakannya

pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai

investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dapat dicapai dengan menyelenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan maupun upaya kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2009 dikutip Muliadi, 2014).

Laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI tahun 2001 menyatakan bahwa dari sejumlah penyakit yang dikeluhkan dan tidak dikeluhkan, prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah yang tertinggi meliputi 60% penduduk. Gigi dan mulut merupakan investasi bagi kesehatan seumur hidup (Situmorang, 2008 dikutip Muliadi, 2014). Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskasdes tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%. Persentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi dari seluruh penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut meningkat dari 29,7% tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013. EMD (persentase penduduk yang bermasalah gigi dan mulutnya dalam 12 bulan terakhir dikali persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi) meningkat dari tahun 2007 (6,9%) menjadi 8,1% pada tahun 2013.

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%) pada tahun 2013 berdasarkan Provinsi antara lain adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Tengah dengan EMD masing-masing 10,3%, 8% dan 6,4%. Kabupaten Tanah Laut, salah satu daerah di Kalimantan Selatan pada tahun 2010 mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%), di mana dari 14.464 orang yang diperiksa keadaan mulutnya, 5.140 orang perlu perawatan sedangkan jumlah yang menerima perawatan hanya mencapai 4.095 orang (Bidang Bina Pelayanan Kesehatan 2010). Berdasarkan kunjungan masyarakat yang bermasalah gigi dan mulutnya di Puskesmas Takisung yaitu sejumlah 206 orang, 84 orang di antaranya perlu perawatan (Bidang Bina Pelayanan Kesehatan 2010).

Masyarakat pesisir adalah sekelompok warga yang tinggal di wilayah pesisir yang hidup bersama dan memenuhi kebutuhan hidupnya dari sumber daya di wilayah pesisir. Masyarakat yang hidup di kota-kota atau permukiman pesisir memiliki karakteristik secara sosial ekonomis sangat terkait dengan sumber perekonomian dari wilayah laut (Prianto, 2005), yaitu dengan memanfaatkan sumber daya alam atau jasa-jasa lingkungan yang ada di wilayah pesisir, seperti nelayan, petani ikan, dan pemilik atau pekerja industri maritim. Masyarakat pesisir yang didominasi oleh usaha perikanan pada umumnya masih berada pada garis kemiskinan, mereka tidak

mempunyai pilihan mata pencaharian, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, serta kurang mengetahui dan menyadari kelestarian sumber daya alam dan lingkungan (Lewaherilla, 2002).

Peranan kebersihan gigi dan mulut sangat penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan pada masyarakat pesisir adalah penyakit karies gigi, hal ini disebabkan karena faktor kebersihan gigi dan mulut yang buruk, kebiasaan makan makanan yang manis dan melekat serta kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik dan benar. Sebagian besar masyarakat pesisir pantai mempunyai kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik karena kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Salah satu indikator untuk mengukur tingkat kerusakan gigi adalah indeks pengalaman karies (decayed missing filled / DMF-T)

Survey awal penelitian menunjukkan banyaknya masyarakat yang mengalami sakit gigi dikarenakan giginya karies atau berlubang. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karies dengan menggunakan DMF-T pada masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karies dengan menggunakan DMF-T pada masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar edukasi dalam bidang kesehatan gigi masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional. Pengambilan data penelitian dilakukan di Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut pada bulan Agustus 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat pesisir di Kelurahan Takisung kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut yang berjumlah 1500 orang. Sampel yang diambil adalah semua masyarakat yang sudah tumbuh gigi tetapnya di Kelurahan Takisung kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut yang berumur 20-50 tahun berjumlah 60 orang. Pemeriksaan intra oral serta pencatatan DMF-T pada lembar pemeriksaan dilakukan secara manual. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan hasil pengumpulan data ke dalam bentuk tabel dan

persentase sesuai dengan kriteria DMF-T dari WHO.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 orang masyarakat pesisir pantai Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut dapat dilihat dalam distribusi tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi DMF-T Masyarakat Pesisir Pantai Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015

DMF-T	n	%	Rata Rata
Decay	283	57 %	5,7
Missing	216	43 %	4,3
Filling	0	0	0
Jumlah	499	100%	9,8

Berdasarkan (Tabel 1) diketahui bahwa distribusi berdasarkan kategori decay sebanyak 283 (57%) dengan rata rata 5,7, missing sebanyak 216 (43%) dengan rata rata 4,3 dan filling 0 (tidak ada).

Tabel 2. Distribusi DMF-T Berdasarkan Umur Masyarakat Pesisir Pantai Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015

Kelompok Umur	N	%	DMF-T	
			n	Rata-Rata
20-30 tahun	16 orang	32 %	109	2,1
31-40 tahun	18 orang	36 %	193	3,8
41-50 tahun	16 orang	32 %	197	3,9
Jumlah	50 orang	100%	499	9,8

Berdasarkan (Tabel 2) diketahui bahwa distribusi berdasarkan umur adalah kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 16 orang (32%) dengan rata-rata DMF-T terendah 2,1, sedangkan umur 31-40 tahun sebanyak 18 orang (36%) dengan rata rata DMF-T 3,9 dan kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 16 orang (32%) dengan rata-rata tertinggi DMF-T sebesar 4,0.

Tabel 3. Distribusi DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat Pesisir Pantai

Kelurahan Takisung Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut tahun 2015

Jenis kelamin	n	%	DMF-T	
			n	Rata-Rata
Laki-laki	45 orang	90%	441	8,8
Perempuan	5 orang	10%	58	1,1
Jumlah	50	100%	499	9,8

Berdasarkan (Tabel 3) diketahui bahwa distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa keadaan gigi laki-laki lebih buruk dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki sebanyak 45 orang memiliki rata rata DMF-T 8,8 dan perempuan sebanyak 5 orang memiliki rata rata DMF-T 1,1.

PEMBAHASAN

Masyarakat pesisir pantai sangat rentan terhadap penyakit, khususnya penyakit karies gigi. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan tidak adanya tenaga medis gigi di Kelurahan Takisung menyebabkan masyarakat kurang menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Masyarakat Kelurahan Takisung masih kurang menyadari akan adanya perawatan gigi seperti indikasi penambalan gigi atau filling dan masyarakat hanya mengetahui adanya pencabutan apabila gigi sudah mengalami karies (lubang), sehingga angka kasus pencabutan gigi lebih tinggi dari pada penambalan.

Gambaran karies dengan kategori DMF-T berdasarkan umur yaitu kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 16 (32%) orang dengan rata-rata DMF-T sebanyak 2,1. Sedangkan kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 18 (36%) orang dengan rata rata DMF-T sebesar 3,9, dan kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 16 (32%) orang dengan rata-rata DMF-T tertinggi 4,0. Hasil ini menunjukkan bahwa keadaan atau kondisi gigi kelompok usia muda lebih baik dibandingkan kelompok usia tua. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah umur seseorang, risiko terkena karies menjadi lebih besar. Hal ini sesuai dengan pendapat Tarigan yang menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, jumlah karies pun meningkat.

Gambaran DMF-T berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa angka DMF-T laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 45 orang laki-laki dengan rata rata 8,9 sedangkan 5 orang perempuan dengan rata rata 1,1. Hal ini diperkirakan karena perempuan cenderung lebih telaten dalam menjaga kesehatan giginya, karena menyangkut estetik seseorang.

Gambaran distribusi DMF-T pada masyarakat di Kelurahan Takisung yaitu decay sebanyak 283 gigi dengan rata-rata 5,7, missing sebanyak 216 gigi dengan rata-rata 4,3 dan filling 0 gigi. Tingginya decay atau gigi karies dan banyaknya gigi yang hilang disebabkan karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap keadaan gigi dan mulutnya. Tidak adanya filling atau gigi yang ditambal disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan gigi. Masyarakat cenderung hanya mengetahui bahwa gigi yang sudah karies atau lubang tidak dapat dirawat lagi sehingga lebih memilih untuk mencabut giginya.

Selain faktor kesadaran dan kebiasaan masyarakat, terdapat faktor lain penyebab tingginya angka karies di masyarakat pesisir, yaitu faktor alam. Penelitian yang dilakukan oleh Andina Rizkia Putri Kusuma tahun 2011 menyebutkan bahwa masyarakat yang tinggal di pesisir pantai banyak mengkonsumsi ikan. Tingginya kadar mineral yang terkandung dalam ikan menyebabkan proses pembusukan mudah terjadi. Hasil penelitian menunjukkan secara signifikan bahwa daerah pesisir memiliki angka kejadian karies serta skor DMF yang lebih tinggi. Prevalensi karies gigi 82,3% dengan rata-rata DMF-T sebesar 2,6. distribusi karies gigi meningkat sesuai pertambahan umur dan mencakup pada semua tingkat pendidikan. Menurut Takada dan Fukushima (1986), air garam mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan bakteri khususnya bakteri utama penyebab karies gigi yaitu *Streptococcus mutans* (Firman, 2010).

Berdasarkan penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran karies dengan kategori DMF-T masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung tahun 2015 termasuk kriteria cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat Kelurahan Takisung tergolong dalam kategori buruk. Selain itu, diketahui juga bahwa kesadaran masyarakat Kelurahan Takisung tentang kesehatan gigi dan mulut sangat kurang. Kurangnya tenaga medis serta prasarana penyokong dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di Kelurahan Takisung menjadi beberapa faktor tingginya karies masyarakat pesisir pantai. Saran yang dapat diberikan adalah perbaikan kuantitas dan kualitas sarana dan petugas kesehatan gigi dan mulut untuk memotivasi dan mendukung perkembangan kesehatan gigi dan mulut masyarakat ke arah yang lebih baik. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat

antara lain himbauan agar masyarakat mau melakukan penambalan gigi, kerja sama dengan institusi pemerintah lainnya dalam pelaksanaan fluoridasi air minum, serta rutinitas berupa kontrol kesehatan gigi dan mulut minimal 6 bulan sekali ke puskesmas. Hal-hal tersebut perlu dipertimbangkan dalam aplikasinya secara merata agar dapat membantu memajukan kualitas kesehatan gigi dan mulut masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Edwina A. M. Kidd Sallyjoyston-Becal, 1992. Dasar-dasar karies dan penanggulangannya. Kedok Gigi. Jakarta.
2. Honginiyundalisiti. Aditiawarman mac, 2012. Kesehatan Gigi dan mulut. rekacipta. Bandung.
3. Kementrian kesehatan RI. Pusat data daninformasi 2014, Jakarta
4. Kidd, Edwin dan joy ston, sally alih bahasadrg samamnata, Narlan dan drg faruksafriada, 2013. Dasar-dasar karies penyakit dan penanggulangan, penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
5. Lebulanjaicabetrix, 2013, faktor-faktor penyebab penyakit periodontal. kedok Gigi Unhas. Makassar.
6. Muliadi. 2014. Pengaruh kebersihan gigi dan mulut terhadap terjadinya karies gigi pada anak usia 10-12 tahun di sdn 178 inpres bontoala. Keperwatan gigi poltekkes. Makassar.
7. Munarsi , 2014. Gambaran DMF-T padaprajurit TNI AL yang berobat di ladokgi TNI AL yossudarso. Kep.Gigi poltekkes.Makassar.
8. Dinas kesehatan prov.kalsel tahun 2010, Tanah Laut
9. Taringan, Rasinta,2014. Karies gigi, penerbit buku kedokteran EGL, Jakarta
10. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Tanah Lautp 2010. Tanah laut
11. Ita Musta'inah 2012. Perbedaan Karies Gigi Dan kadar Flour Air Sumur Siswa SMA Di Kecamatan Asembagus (Daerah Pantai) Dan Di kecamatan Suko Sari (Daerah Gunung) Kedok Gigi, Jember.
12. Andina Rizkia Putri Kusuma tahun 2011. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut Kedok Gigi, Jakarta.