

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA
KASUS KARIES GIGI PADA ANAK PANTI ASUHAN
YATAAMA AL-FIRDAUSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NGESREP TAHUN 2011**

Jannyta Joséphin Nelwan
Dosen Poltekkes Semarang

***Abstract.** Caries is a disease of the hard tissues of the tooth, namely email, dentin and pulp are fermented, the sign is the demineralization of dental hard tissue which is then followed by the breakdown of organic matter resulting in infasi bacteria and dead pulp and periapical kejangaran spread of infection that can cause pain (Kidd , 1991).*

What factors are affecting the high incidence of dental caries in children orphanage Yataama Al Firdaus and seeks to improve health in the form of activity with the approach of promotive, preventive, curative, which is implemented in an integrated, holistic, and sustainable.

To determine the factors - Factors Affecting Higher Case Dental Caries in Children Orphanage In the PHC Ngesrep Work in 2011.

Objective: Knowing the incidence of caries figures DMF-T and def-t, the level of knowledge, attitudes and behavior towards dental health and an action plan Knowing promotive, preventive and curative simple to be performed on children orphanage Yataama Al Ferdowsi

Descriptive survey research methods to perform data retrieval Yataama In Children Orphanage Al-Ferdowsi In the region of Puskesmas Ngesrep, to see cases of caries and the factors that influence the high incidence of dental caries seen from the health status and oral hygiene by way of examination in children and the administration of the questionnaire.

In children deciduous teeth caries was found that about 1 -> 5 teeth in 39 children, or by 36.11%. Still finding of caries in primary teeth show that there are factors that lower knowledge about dental health lower resulting in the occurrence of dental caries.

Permanent dental caries is widely found in damages 1 -> 5 teeth by 67 children or 62%. This incident shows that the high status of dental caries in children orphanage Al-Firdaus as a result of the low level of knowledge on dental health of children.

The low level of knowledge, behavior and attitude of the orphanage on the health of the teeth and mouth can be seen from the data processing through questionnaires given in the orphanage.

Keywords: *factors - factors that affect the high cases of dental caries, orphans*

Latar Belakang

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan pulpa yang difermentasikan, tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik akibatnya terjadi infasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi kejangaran

periapikal yang dapat menyebabkan nyeri (Kidd, 1991).

Peningkatan kesehatan gigi merupakan bagian terpadu dari pembangunan kesehatan nasional yang antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri sejahtera lahir dan batin.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang

mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, untuk melaksanakan pembinaan, pemberdayaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu⁷.

Hasil Riskesdas Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan bahwa penduduk yang mempunyai pengalaman karies sebesar 72,1% sedangkan yang tidak mempunyai pengalaman karies sebesar 27,9%. Untuk prevalensi karies aktif sebesar 46,5% dan masyarakat yang melakukan sikat gigi dengan baik dan benar sebesar 92,7% dan yang tidak melakukan sikat gigi dengan baik dan benar sebesar 7,3% . Hasil Riskesdes menunjukkan status kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 5,4% yang terdiri dari D:1,2% M:4,1% F:0,1%. Menurut hasil Riskesdes tahun 2007 diketahui jumlah kebutuhan perawatan kesehatan gigi sebesar 25,8%, untuk permintaan perawatan kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,8% sedangkan yang mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari pengobatan sebesar 91,2%, penambalan/ pencabutan/bedah mulut sebesar 28,2%, untuk pemasangan gigi tiruan lepasan/ gigi tiruan cekat sebesar 2,9%, konseling perawatan/ kebersihan gigi sebesar 13,5% dan perawatan lain-lain sebesar 1,9% (Depkes, 2008).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2011 pada anak panti asuhan Yataama Al-Firdausi terdapat jumlah 108 anak. Hasil pemeriksaan awal ditemukan karies gigi pada anak panti asuhan masih tinggi yaitu sebanyak 74 anak giginya karies, Sedangkan tingkat kunjungan anak panti asuhan Yataama Al Firdaus ke Puskesmas Ngesrep setiap bulan rata-rata 2 – 3 anak sebagian besar bermasalah pada giginya yaitu karies gigi. Dari data tersebut diatas ternyata diketahui masih tingginya masalah karies gigi pada anak panti asuhan Yataama Al Firdaus. Faktor-faktor apa yang

mempengaruhi tingginya kasus karies gigi pada anak panti asuhan Yataama Al Firdaus dan upaya meningkatkan kesehatan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Metode

Prosedur pengumpulan data

Peneliti melakukan Pengambilan data pada anak Panti Asuhan Yataama Al-Firdausi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, untuk melihat kasus karies dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus karies gigi dilihat dari status kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut dengan cara pemeriksaan pada anak dan pemberian kuesioner terhadap 108 orang anak.

a. Langkah-langkah pengumpulan data

Pengumpulan data data primer dilakukan melalui tahap persiapan, pelaksanaan dan memberikan kuesioner, kemudian mencatat hasilnya serta menentukan kriterianya.

a. Jumlah petugas yang terlibat dalam pengumpulan data adalah seorang peneliti dan seorang orang tenaga pembantu pengumpulan data

b. Pengambilan data sekunder, dilakukan pada Panti Asuhan Yataama Al-Firdausi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Terdapat jumlah anak 108, yang berpendidikan TK sampai Perguruan Tinggi, dari segi ekonomi sosialnya rata-rata menengah kebawah.

d. Instrumen Penelitian

Instrumen kegiatan adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam rangka pengumpulan data dikemukakan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1. Jenis Kegiatan, Metode dan Instrumen yang digunakan

No	Jenis Kegiatan	Metode	Instrumen
1	Mengetahui Status kesehatan gigi	Pemeriksaan	- Alat OD-Set - Lembar Pemeriksaan
2	Pemerik-saan Faktor eksternal	Kuesioner dan wawancara	Lembar kuesioner dan pedoman wawancara

Penilaian atau skoring dari pertanyaan kuesioner, jawaban benar nilainya = 1, dan Jawaban salah nilainya = 0.

Teknik Analisis data

Data yang didapat dari hasil observasi yaitu dengan pemeriksaan dan kuesioner di analisis secara deskriptif untuk menggambarkan hasil kegiatan yang menampilkan jumlah (frekuensi), persentase (%), jumlah nilai tertinggi dan terendah yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

Hasil Penelitian Analisis data

Tabel 1.2. Distribusi frekuensi keadaan karies gigi susu pada anak-anak panti asuhan Yataama Al-Firdausi Semarang

No	Banyaknya Karies Gigi Sulung (def-t)	Jumlah Sampel	%
1	0	5	4,60
2	1 - 2 gigi	22	20,30
3	3 - 4 gigi	12	11,11
4	≥5 gigi	5	4,60
Jumlah		44	40,61

Tabel di atas memperlihatkan bahwa pada karies gigi sulung paling banyak adalah karies 1 – 2 gigi sebanyak 22 anak atau sebesar 20,3%, kemudian karies 3 – 4 gigi sebanyak 12 anak atau sebesar 11,11%, kemudian karies ≥ 5 sebanyak 5 anak atau 4,6%. Sedangkan untuk yang lainnya dalam keadaan tidak mempunyai karies gigi sulung sebanyak 5 anak atau sebesar 4,6 %.

Tabel 1.3. Tabel Distribusi Frekuensi keadaan karies gigi permanen pada anak-anak panti asuhan Yataama Al Firdausi, Semarang

No	Banyaknya Karies Gigi Permanen (DMF-T)	Jumlah Sampel	%
1	0	29	26,8
2	1 – 2 gigi	19	17,6
3	3 – 4 gigi	32	29,6
4	≥ 5 gigi	16	14,8
Jumlah		96	88,8

Tabel di atas memperlihatkan bahwa kejadian karies gigi permanen paling banyak adalah pada karies 3 – 4 gigi sebanyak 32 anak atau sebesar 29,6%, kemudian karies 1-2 gigi sebanyak 19 anak atau sebesar 17,6% dan karies ≥ 5 gigi sebanyak 16 anak atau 14,8%, dan tidak ada karies 29 anak atau 26,8%.

Tabel 1.4. Tabel Distribusi Frekuensi Tingkatan Pengetahuan Anak panti asuhan Yataama Al-Firdausi Semarang

No	Tingkatan Pengetahuan	Jumlah Sampel	%
1	Baik	15	14
2	Sedang	33	30,5
3	Buruk	60	55,5
Jumlah		108	100

Tabel diatas memperlihatkan bahwa pengetahuan responden paling banyak adalah buruk sebanyak 60 anak atau 55,5 %, kemudian disusul sedang 33 anak atau 30,5%, dan yang paling kecil adalah baik 15 anak atau sebesar 14 %.

Tabel 1.5. Distribusi Frekwensi Prilaku Anak Panti Asuhan Yataama Al-Firdausi Semarang

No	Tingkatan Perilaku	Jumlah Sampel	%
1	Baik	4	4
2	Sedang	55	50
3	Buruk	49	46
Jumlah		108	100

Pembahasan

Pada responden masih ditemukan karies gigi sulung yang mengenai 1 - ≥ 5 gigi pada 39 anak atau sebesar 36,11 %. Masih ditemukannya karies pada gigi sulung menunjukkan bahwa ada faktor pengetahuan yang rendah tentang kesehatan

gigi yang rendah sehingga berakibat pada terjadinya karies gigi.

Karies gigi permanen yang banyak dijumpai adalah pada kerusakan $1 - \geq 5$ gigi sebanyak 67 anak atau sebesar 62%. Kejadian ini menunjukkan bahwa masih tingginya status karies gigi yang terjadi pada anak Panti asuhan Al-Firdaus sebagai akibat dari rendahnya tingkat pengetahuan anak terhadap kesehatan gigi.

Masih tingginya kasus karies gigi pada anak Panti Asuhan Al-Firdaus di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep disebabkan oleh faktor pengetahuan, sikap dan perilaku

Masih sedikitnya anak yang setiap hari menyikat gigi sebelum tidur malam, menunjukkan bahwa kesadaran anak untuk menyikat gigi pada saat yang tepat yaitu setiap habis makan pagi dan sebelum tidur malam belum terwujud bahkan para anak sebagian besar berperilaku menyikat gigi pada saat mandi saja. Keadaan ini apabila terus menerus dibiarkan, maka kotoran atau sisa makanan yang menempel dan melekat pada gigi juga dibiarkan tetap menempel atau melekat.

Tabel di atas memperlihatkan bahwa dari 108 yang di periksa ada pertanyaan faktor prilaku bersifat negatif tetapi di jawab dengan benar lebih banyak yaitu Tindakan periksa gigi setiap 6 bulan 1 kali tidak perlu, yang penting kita menyikat gigi sudah rutin, sebanyak 76 orang atau 70%. sedangkan yang bersifat positif tetapi jawabannya benar lebih banyak di bandingkan dengan jawaban benar yaitu beli obat di warung lebih baik dari pada jauh-jauh ke puskesmas, sebanyak 88 orang atau 81%.

Tabel 1.6. Distribusi Frekuensi Sikap Anak Panti Asuhan Yataama Al-Fidausi Semarang

No	Tingkatan Sikap	Jumlah Sampel	%
1	Baik	28	26
2	Sedang	37	34
3	Buruk	43	40
Jumlah		108	100

Tabel di atas memperlihatkan bahwa dari 108 anak yang diperiksa ada pertanyaan sikap bersifat negatif tetapi dijawab benar lebih banyak dari jawaban salah yaitu menurut anda gigi yang berlubang perawatannya selalu di cabut sebanyak 65 anak atau sebesar 60% sedangkan pertanyaan sikap bersifat positif tetapi jawaban salah lebih banyak dibanding yang lainnya yaitu Menurut anda periksa gigi menunggu kalau sakit saja sebanyak 43 anak atau sebesar 40% saja.

Tabel 1.7. Analisis Penyebab Masalah

No	Penyebab masalah	Efektifitas				Nilai
		M	I	V	C	
1	Pengetahuan	4	4	4	4	16
2	Perilaku	3	2	3	2	12
3	Sikap	3	2	2	2	9

Berdasarkan tabel criteria MIVC dapat di prioritaskan masalah sebagai berikut:

- I. Pengetahuan
- II. Perilaku
- III. Sikap

Setelah di temukan prioritas faktor penyebab masalah yang utama kemudian di analisis yaitu:

Faktor Pengetahuan

Penyebab pertama adalah pengetahuan responden paling banyak adalah buruk sebanyak 60 anak atau 55,5 %, kemudian disusul sedang 33 anak atau 30,5 %, dan yang paling kecil adalah baik 15 anak atau sebesar 14 %. Pentingnya tingkat pengetahuan ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003), yang menjelaskan tingkat –tingkatan pengetahuan yang dimulai dari : tahu (*know*) artinya mengingat kembali suatu materi (*Recall*) yang telah dipelajari ; memahami (*comprehension*) artinya kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui ; aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi

yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya ; analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen yang masih dalam suatu struktur organisasi ; sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada ; evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Dengan melihat data di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadinya angka karies yang tinggi disebabkan oleh karena tingkat pengetahuan anak Panti Asuhan Yataama Al-Firdausi yang rendah.

Faktor Perilaku

Yang mempengaruhi faktor perilaku adalah tidak adanya pengetahuan mengenai pencegahan dan penyakit gigi berlubang yang sebagian besar masih dalam kategori buruk 49 anak atau 46 %, kemudian disusul dengan kategori sedang 55 anak atau 50% dan kategori baik 4 anak atau 4%. Dengan tingginya faktor perilaku dengan kategori buruk menunjukkan bahwa anak belum sepenuhnya mempraktekkan bagaimana cara-cara mencegah penyakit gigi dan mulut dan anak tidak tahu kapan saat mencegah yang tepat dengan menyikat gigi. Bahkan anak juga belum semuanya mengenal mengenai penyakit gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2005) yang menyatakan bahwa belum mengenal penyakit gigi dan mulut akan berdampak perilaku tidak adanya usaha untuk melakukan tindakan pencegahan. Sebagai contoh karena anak tidak tahu kalau penyakit karies gigi akan bertambah parah kalau dibiarkan bisa mengenai semua permukaan gigi, sehingga akan mencari pengobatan kalau giginya sudah menimbulkan sakit. Seseorang sudah tahu tentang bagaimana mencegah dan menjaga kesehatan giginya, pasti akan mempraktekannya dalam kehidupannya sehari-hari.

Faktor Sikap anak terhadap perawatan gigi

Adanya sikap negatif yang terjadi pada responden dilihat dari tingginya kategori buruk sebanyak 43 anak atau 40% dari jumlah anak, kemudian kategori sedang sebanyak 37 anak atau 34% sedangkan kategori baik hanya 28 anak atau 26% dari jumlah anak panti asuhan Yataama Al-Firdausi tersebut.

Dengan tidak memeriksakan gigi pada setiap individu setiap 6 bulan sekali maka penyakit-penyakit berhubungan dengan kerusakan gigi khususnya karies gigi tidak bisa dideteksi sedini mungkin, karena kejadian karies gigi baru akan kelihatan kalau dilakukan pemeriksaan dengan bantuan penggunaan instrumen yang tepat. Selain itu dengan masih rendahnya sikap setiap individu untuk melakukan pemeriksaan gigi menunjukkan bahwa jika terjadi kerusakan atau karies gigi pada anak, maka akan dibiarkan saja. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2005) yang menyatakan bahwa dengan tidak diperiksanya sedini mungkin serta tidak segera dilakukan perawatan pada gigi yang berlubang, tidak sesuai dengan prinsip pencegahan, yaitu pemahaman dan pengertian jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat seawal mungkin.

Sebagian besar anak makan-makanan kariogenik setiap hari. Keadaan ini menunjukkan bahwa dengan frekuensi yang tinggi maka faktor resiko terjadinya karies juga tinggi, karena makanan jenis karbohidrat yang manis dan mudah melekat (gol kariogenik) merupakan substrat yang cocok untuk berkembang biak bakteri. Dengan banyaknya bakteri terutama yang menyebabkan karies yaitu *streptococcus* untuk bermetabolisme, dimana dari hasil metabolismenya salah satunya menghasilkan asam. Adanya suasana asam dalam rongga mulut akan menjadikan email gigi mengalami

demineralisasi. Akibat demineralisasi email proses karies gigi mulai terjadi.

Keadaan ini sesuai dengan teori proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis (5,5) yang menyebabkan demineralisasi email, dan akan berlanjut menjadi karies gigi (Suwelo, 1992: 19).

Saat makan makanan kariogenik pada anak paling banyak dilakukan pada saat siang dan sore, makanan jenis kariogenik yang frekuensinya dua kali yaitu pada siang dan sore ini sangat beresiko terjadinya karies. Terlebih kebiasaan makan kariogenik yang dilakukan sore hari, padahal dari hasil penelitian sebagian responden tidak menyikat gigi pada malam menjelang tidur.

Menurut Tarigan (1992), kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menggosok gigi, jumlah dan frekuensi makan makanan yang menyebabkan karies (kariogenik). Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan ataupun minuman yang kariogenik

Menurut observasi yang dilakukan pada responden, bahwa responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dari tenaga kesehatan gigi di puskesmas, sehingga pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut sangat rendah dan kasus karies gigi yang terjadi tidak mendapatkan perawatan sedini mungkin.

Kesimpulan dan saran

Dilihat dari kejadian karies, karies gigi sulung yang mengenai 1 – \geq 5 gigi sebesar 36,11% dan karies gigi permanen yang mengenai 1 – \geq 5 gigi sebesar 62 % dari responden.

Sedangkan dilihat dari penyebabnya, terjadinya karies karena beberapa faktor, antara lain a) faktor pengetahuan, masih rendahnya tingkat pengetahuan responden terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari hasil pengolahan data melalui kuesioner yang diberikan pada responden dengan hasil kategori buruk 55,5 %, kategori sedang 30,5 %, dan kategori baik 14 %. b). faktor perilaku, masih tingginya perilaku kurang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut ini berdasarkan hasil pengolahan data melalui kuesioner yang diberikan pada responden sehingga didapatkan hasil sebagai berikut: kategori buruk 46%, kategori sedang 50% dan kategori baik 4%, dan faktor sikap, dimana adanya sikap negatif dari responden terhadap pemeliharaan kesehatan gigi ini berdasarkan hasil pengolahan data melalui kuesioner yang diberikan pada responden, yang diperoleh hasil sebagai berikut : kategori buruk 43%, kategori sedang 34%, dan kategori baik 26%.

Dengan melihat pembahasan dan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan rencana penyelesaian masalah melalui pemerataan jangkauan pelayanan, peran serta masyarakat, upaya pencegahan, pendekatan multi sektor, dan penerapan teknologi tepat guna

Daftar Pustaka

1. Amerongen, 1991, *Ludah dan Kelenjar ludah Arti Bagi Kesehatan Gigi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
2. Arikunto, 2010, *Metode Pengambilan Sampel*, Rineka Cipta, Jakarta
3. Aswar. A, 2010, *Pengantar Pendidikan Kesehatan*, Sastra Hudaya, Jakarta
4. Depkes RI. 1983. *Penuntun Umum Untuk Petugas Puskesmas*. Jakarta
5. -----, 1996. *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta

6. ----- . 1998. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*. Jakarta
7. ----- . 2000. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*. Jakarta
8. ----- . 2004. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat*. Jakarta
9. ----- . 2009. Undang-undang Kesehatan ([www.Undang-undang Kesehatan.com](http://www.Undang-undangKesehatan.com))
10. Djuita, I. 1983. *Specific protection*. Depkes RI, Jakarta
11. fbuzz.com,2009.http://www.kompas.com/read/xml/2008/08/12/17494168/karies_gigi, 12 Januari 2010.
12. Houwink, B. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press
13. Ircham, 1993, *Penyakit-Penyakit Gigi dan Mulut Pencegah dan Perawatannya*, Yogyakarta : Liberty.
14. Joyston, Sally, Bechal. 1987. *Dasar-Dasar Karies*. EGC, Jakarta
15. Nio, B. K. 1992. *Preventif Dentistry*. Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia, Bandung
16. Notoatmodjo, S.2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, H:118,123, Rineka Cipta, Jakarta
17. -----, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
18. -----, 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, H.120, 121,127,130 Rineka Cipta, Jakarta.
19. Rangkuti, F. 2002. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis: Reorientasi Konsep Perencanaan Strategis ntuk Menghadapi Abad 21*. Gramedia Pustaka
20. SPRG Depkes RI. 1990. *Diktat Oral Diagnostik*. Jakarta
21. Suwelo, I.S. 1992. *Karies Gigi Pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi*. EGC, Jakarta
22. Yuwono, L. 1993. *Karies Gigi*. Hipokrates. Jakarta