

GAMBARAN TINGGINYA ANGKA KARIES GIGI PADA SD BINAAN PELAYANAN ASUHAN DI WILAYAH KOTA PONTIANAK

Fathiah

Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Pontianak Jl. 28 Oktober Siantan Hulu
e-mail : fathiahdr@gmail.com

Abstract: The High Figure Description Dental Caries In SD Guided Care Services In Pontianak City area. The aim of this study was to determine of the high rate of decay / caries in permanent teeth and milk teeth suffered by elementary school students assisted Dental Care Nursing Care Department MoH Poltekkes Pontianak in Pontianak City area. The study design was descriptive with basic survey techniques. The population was around the elementary school students who receive care services and the samples were fourth grade students where there is still a period of mixed dentition in a balanced state by purposive sampling method. The result is the numbers of dental caries in permanent teeth (DMF-T) of 2.75, the rate of caries in the milk teeth (def-t) of 3.5. So the total number of dental caries average on every child is 6.2.

Keywords : DMF-T, def-t, care service

Abstrak : Gambaran Tingginya Angka Karies Gigi Pada SD Binaan Pelayanan Asuhan Di Wilayah Kota Pontianak. Tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan gambaran tingginya angka kerusakan / karies pada gigi tetap dan gigi susu yang diderita oleh siswa SD binaan Pelayanan Asuhan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak di Wilayah Kota Pontianak. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan teknik survey dasar. Populasi penelitian yaitu seluruh siswa SD yang mendapatkan pelayanan asuhan dan sampel adalah siswa kelas IV SD dimana masih terdapat periode gigi geligi bercampur dalam keadaan berimbang dengan metode *purposive sampling*. Dari hasil penelitian didapat angka karies gigi pada gigi tetap (DMF-T) sebesar 2,75, angka karies pada gigi susu (def-t) sebesar 3,5. Sehingga jumlah angka karies gigi rata-rata pada setiap anak adalah 6,2.

Kata kunci: DMF-T, def-t, pelayanan asuhan

Karies gigi masih merupakan masalah utama dari sekian banyak masalah kesehatan gigi dan mulut di dunia, baik di negara-negara industri maupun di negara-negara berkembang. Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut terutama penyakit karies banyak diderita baik oleh orang dewasa maupun oleh anak-anak. Data Departemen Kesehatan 2010 menunjukkan prevalensi karies di Indonesia mencapai 60 – 80 % dari populasi serta menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita (www.beritasatu.com/kesehatan/140888-karies-gigi-masalah-kesehatan-serius-di-Indonesia.html).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013) prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9 % dan 14 provinsi mempunyai angka di atas angka nasional. Dari 25,9 % yang bermasalah kesehatan gigi dan mulut ternyata hanya 31,1 % yang mendapatkan perawatan. Di Kalimantan Barat angka prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut adalah 20,6 % (Dep-Kes RI, 2014).

Kesehatan gigi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara atau komunikasi yang baik, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan gigi akan berdampak pada kinerja. Kondisi gigi yang tidak sehat dapat mengakibatkan terganggunya waktu bekerja atau sekolah.

Pada anak sekolah, karies gigi merupakan masalah yang penting karena tidak saja menyebabkan keluhan rasa sakit, tetapi juga menyebarkan infeksi kebagian tubuh lainnya yang akan menyebabkan turunnya produktivitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan berimplikasi pada kualitas sumber daya manusia.

Anak usia sekolah dasar yaitu antara umur 6 - 12 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap karies gigi dan memerlukan perhatian khusus, kare-

na pada usia tersebut periode gigi geligi bercampur dimana terdapat gigi sulung dan gigi permanen secara bersamaan. Gigi sulung masih tersisa misalnya gigi molar dua sulung umumnya telah mengalami karies pada tahap yang parah dan ini akan mempengaruhi awal perkembangan karies pada gigi permanen muda. Gigi permanen muda yang baru tumbuh juga mempunyai bentuk anatomi yang memudahkan terjadinya retensi plak dan akan memudahkan berkembangnya bakteri dan menyebabkan karies gigi (Kennedy 1992).

Angka prevalensi karies penduduk Indonesia mencapai 90 % dengan angka DMF-T perorangan adalah 6,44. Sedangkan pada anak usia 12 tahun prevalensi karies mencapai 76 % dengan angka DMF-T perorangan 2.21 (Utoyo,2002-2003).

Sedangkan angka prevalensi karies di Provinsi Kalimantan Barat mencapai 99% pada tahun 2002 dengan angka DMF-T perorangan mencapai 6.11 pada anak usia 14 tahun (Din Kes prop,2002). Ini berarti pada setiap mulut anak umur 14 tahun dengan gigi berjumlah 28 buah, terdapat lebih dari enam gigi yang mempunyai pengalaman kerusakan gigi(Karies), dicabut atau ditambal akibat kerusakan tersebut.

Masalah kesehatan gigi di Kota Pontianak masih jauh dari harapan, dari data survei dasar status kesehatan gigi dan mulut pada 5 kelompok umur menurut WHO di Kota Pontianak tahun 2002 menunjukkan prevalensi bebas karies pada kelompok umur 5 - 6 tahun mencapai 20,985. Hal ini berarti 79,025 anak kelompok umur tersebut yang mengalami karies . Begitu pula pada usia remaja (18 tahun) hampir separuh (48,5%) pernah mencabutkan giginya. Dengan demikian hanya 51,15% remaja yang memiliki gigi lengkap 28 gigi (Dinkes kota,2005).

Tingginya angka karies yang dialami oleh anak-anak usia sekolah disebabkan oleh banyak faktor (multiple factors) yang berinteraksi satu sama lain. Oleh Newburn (1977) faktor tersebut digolongkan menjadi tiga faktor utama yaitu: gigi dan saliva, mikroorganisme, substrat serta satu faktor tambahan yaitu waktu. Selain faktor didalam mulut yang disebut dalam, terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi timbulnya karies (Suwelo,1992).

Banyak faktor luar yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yaitu keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo,2003). Kurangnya perilaku anak-anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut disebabkan rangsangan dan motivasi yang kurang. Masalah tersebut haruslah ditanggulangi dengan memberikan penyuluhan lewat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di tiap-tiap sekolah (Depkes RI,1995).

Melalui kegiatan pelayanan asuhan di beberapa SD yang menjadi binaan Pelayanan asuhan kesehatan

gigi dan mulut Jurusan keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak selain kegiatan penyuluhan dilakukan juga beberapa program yang lain yaitu sikat gigi , pemolesan Fluor, pencabutan dan penambalan sesuai kompetensi keperawatan gigi .

Sebelum melaksanakan program diatas terlebih dahulu dilakukan survey kesehatan gigi dan mulut, antara lain adalah survey angka kerusakan gigi. Hal ini untuk mengetahui gambaran yang jelas mengenai angka kerusakan gigi tetap maupun angka kerusakan gigi sulung dan tindakan apa yang harus dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan pada murid-murid sekolah dasar yang menjadi binaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Dengan kegiatan tersebut juga dapat diketahui apakah program yang dijalankan selama ini oleh bermacam tenaga kesehatan khususnya dibidang kesehatan gigi dan mulut yang ada baik dipuskesmas maupun institusi pendidikan dapat berhasil dengan baik, dengan kata lain dapat menurunkan angka kerusakan gigi secara signifikan.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik survey dasar, populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD di Wilayah Kota Pontianak yang mendapatkan program Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dari mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak yang berjumlah 2.488 orang. Pengambilan sampel dengan metode purposive sampling yaitu sampel dengan kriteria tertentu berjumlah 356 orang, adalah siswa/ siswi kelas IV dengan pertimbangan masih terdapat gigi geligi bercampur dan gigi tetapnya sudah berada dalam mulut selama 4 tahun dan gigi geligi susunya masih banyak yang belum tanggal (berimbang) , sehingga bisa dilihat kerusakan gigi tetap dan gigi susu.

Data penelitian diambil dengan mengumpulkan laporan pelayanan asuhan Mahasiswa mengenai angka kerusakan gigi akibat bakteri atau angka karies pada gigi susu (def-t) dan angka kerusakan gigi akibat bakteri atau angka karies pada gigi tetap (DMF-T), setelah itu dihitung secara manual dan dianalisa angka – angka mengenai tersebut dengan cara distribusi frekuensi. Untuk mendapatkan angka kerusakan gigi tersebut mahasiswa melakukan pemeriksaan lengkap secara umum mengenai data-data siswa/ siswi yang diperiksa dan data – data khusus pada gigi geligi para siswa/ siswi (status lokalis) dibawah bimbingan dan pengawasan pembimbing Praktek pelayanan Asuhan yang terdiri dari pada dosen jurusan Keperawatan Gigi Pontianak.

HASIL

Penelitian yang dilakukan pada 6 sekolah dasar yang ada di Kota Pontianak yang menjadi SD binaan pelayanan Asuhan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak tahun 2013/ 2014, yaitu SD Negeri 12 Aliyang Pontianak Kota, SD Negeri 05 Pontianak Utara, SD Negeri 15 Pontianak Utara, Madrasah Ibtidaiyah As-syamsiah Tanjung Hulu, SD Negeri 20 jalan Suprpto Pontianak Selatan dan SD

Negeri 01 Siantan Hilir Pontianak Utara dengan jumlah total Populasi 2488 orang dan jumlah sampel sebanyak 356 orang.

Berdasarkan pengumpulan data kerusakan gigi tetap maupun gigi susu berdasarkan indeks DMF-T dan def-t pada siswa kelas IV SD yang menjadi binaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan jumlah siswa sebanyak 356 . Data –data tersebut selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1.
Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan SD

Nama Sekolah Dasar	Jumlah Sampel (orang)	(%)
SD Negeri 015 Pontianak Utara	62	17,4
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	78	21,9
SD Negeri 01 Siantan Hilir	41	11,5
SD Negeri 05 Pontianak Utara	84	23,4
MIS Asyamsiyah Tanjung Hulu	29	8,1
SD Negeri 12 Pontianak Kota	62	17,4
Jumlah	356	100

Tabel 1. menunjukkan jumlah siswa terbanyak dari SDN 05 Pontianak Utara (23,4 %) dan yang paling sedikit adalah MIS Asyamsiyah (8,1%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Jumlah Decay, Missing, dan Filling Berdasarkan SD

SD	D	M	F	DMF-T
SD Negeri 015 Pontianak Utara	166	4	3	173
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	212	4	-	216
SD Negeri 01 Siantan Hilir	95	2	-	97
SD Negeri 05 Pontianak Utara	213	-	2	215
MIS Assyamsiyah Tanjung Hulu	89	-	-	89
SD Negeri 12 Pontianak Kota	140	-	-	140
Jumlah	915	10	5	930

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan jumlah gigi yang dicabut akibat rusak ada 10 atau 1,07% , hanya 0,53 % gigi yang ditambal dan ada 915 atau 98 % gigi yang mengalami kerusakan atau decay yang tidak dirawat.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jumlah decay, ekstraksi, dan filling Berdasarkan SD

SD	d	E	f	def-t
SD Negeri 015 Pontianak Utara	125	15	-	130
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	177	-	-	177
SD Negeri 01 Siantan Hilir	178	-	-	-
SD Negeri 05 Pontianak Utara	291	43	-	334
MIS Asyamsiyah Tanjung Hulu	98	-	-	98
SD Negeri 12 Pontianak Kota	304	-	-	304
Jumlah	1173	58	-	1231

Tabel 3 menunjukkan angka pencabutan gigi susu sebesar 4.9 %, angka penambalan (filling) gigi susu 0 %, sedangkan sebanyak 1173 karies gigi tidak ditindaklanjuti.

Tabel 4
Rata-rata DMF-T Berdasarkan SD

SD	Jumlah Responden	DMF-T	Rata-rata DMF-T
SD Negeri 015 Pontianak Utara	62	173	2,8
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	78	216	2,8
SD Negeri 01 Siantan Hilir	41	97	2,4
SD Negeri 05 Pontianak Utara	84	215	2,6
MIS Assyamsiyah Tanjung Hulu	29	89	3,1
SD Negeri 12 Pontianak Kota	62	140	2,3
Jumlah	356	930	2,7

Tabel 4 menunjukkan angka rata-rata DMF-T tertinggi ada pada MIS Assyamsiyah sebesar 3,1 dan angka rata-rata DMF-T untuk seluruh SD adalah 2,7.

Tabel 5
Rata-Rata def-t Berdasarkan SD

SD	Jumlah Responden	def-t	Rata-rata def-t
SD Negeri 015 Pontianak Utara	62	140	2,3
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	78	177	2,3
SD Negeri 01 Siantan Hilir	41	178	4,3
SD Negeri 05 Pontianak Utara	84	339	4,0
MIS Assyamsiyah Tanjung Hulu	29	98	3,4
SD Negeri 12 Pontianak Kota	62	304	4,9
Jumlah	356	1236	3,5

Tabel 5 menunjukkan angka rata-rata def-t yang tertinggi pada SDN 12 Pontianak Kota sebesar 4.9 dan angka rata-rata def-t untuk seluruh SD adalah 3.5.

Tabel 6
Distribusi Angka Rata-rata DMF-T dan Rata-rata def-t Berdasarkan SD

SD	Rata-Rata DMF-T	Rata-Rata def-t	Jumlah Rata-rata DMF-T dan def-t
SD Negeri 015 Pontianak Utara	2,8	2,3	5,1
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	2,8	2,3	5,1
SD Negeri 01 Siantan Hilir	2,4	4,3	6,7
SD Negeri 05 Pontianak Utara	2,6	4,0	6,6
MIS Assyamsiyah Tanjung Hulu	3,1	3,4	6,5
SD Negeri 12 Pontianak Kota	2,3	4,9	7,2
Jumlah	2,7	3,5	6,2

Tabel 6 menunjukkan jumlah angka rata-rata DMF-T dan angka rata-rata def-t yang tertinggi terdapat pada SDN 12 Pontianak Kota sebesar 7,2 dan jumlah rata-rata DMF-T dan rata-rata def-t untuk seluruh SD sebesar 6.2

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Jumlah Siswa
yang Bebas Karies Berdasarkan SD

SD	Jumlah Sampel	Bebas Karies	(%)
SD Negeri 015 Pontianak Utara	62	3	4,8
SD Negeri 20 Pontianak Selatan	78	3	3,8
SD Negeri 01 Siantan Hilir	41	2	4,9
SD Negeri 05 Pontianak Utara	84	2	2,4
MIS Asyamsiyah Tanjung Hulu	29	6	20,1
SD Negeri 12 Pontianak Kota	62	9	14,5
Jumlah	356	25	7,0

Tabel 7 menunjukkan persentase tertinggi gigi yang bebas karies sebesar 20,1 % ada pada MIS Asyamsiyah dan persentase rata-rata gigi bebas karies untuk seluruh SD hanya 7 %.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah digambarkan pada tabel-tabel diatas ternyata angka kerusakan gigi pada gigi tetap maupun gigi susu termasuk kriteria tinggi, angka kerusakan/ karies rata-rata pada gigi tetap (DMF-T) mencapai 2,7 (tabel 4) dan angka kerusakan rata-rata pada gigi susu (def-t) mencapai 3.5 (tabel 5) dan apabila dijumlahkan angka rata-rata kerusakan gigi pada gigi tetap maupun pada gigi susu, maka angka kerusakan gigi mencapai 6.2, dan masuk kriteria tinggi (4,5-6.5). Angka tersebut masih sangat jauh dari target WHO sebesar 1.

Angka penambalan pada gigi tetap hanya sebesar 0,5 %, sedangkan pada gigi susu tidak ada penambalan (0%), sedangkan angka gigi tetap yang bebas karies pada seluruh siswa hanya 7 %.

Angka DMF-T dan angka def-t yang mencapai 6.2 berarti ada 6 gigi lebih yang rusak, dicabut atau ditambal dari 24 gigi yang ada. Asumsinya adalah dalam penelitian ini sampel adalah siswa kelas IV SD dan berumur rata-rata 10 tahun dan dilihat dari umur pertumbuhan gigi tetap maka pada siswa-siswa SD tersebut di dalam mulutnya terdapat 24 gigi dengan rincian ada 12 gigi susu yang belum tanggal dan ada 12 gigi tetap yang sudah tumbuh. Dengan adanya angka DMF-T 2,7 berarti hampir 3 gigi tetap yang sudah mengalami karies, padahal gigi-gigi tersebut baru 4 tahun berada di dalam rongga mulut.

Kerusakan gigi pada anak-anak tersebut adalah karena kurangnya pemeliharaan kesehatan gigi sejak dini pada anak-anak. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut, selain faktor internal yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet ditambah faktor waktu, maka yang sangat berperan adalah faktor perilaku. Angka kerusakan pada gigi susu mencapai 3,5, dan yang ter-

tinggi pada SD 12 Pontianak kota dengan angka def-t 4,9, hal ini dapat dipengaruhi oleh perilaku orang tua maupun perilaku anak yang tidak membiasakan kebersihan gigi dan mulut sejak dini. Gigi susu mulai erupsi/ tumbuh dalam rongga mulut sejak umur 6 bulan dan secara bertahap disusul erupsi gigi geligi yang lain sampai lengkap berjumlah 20 gigi pada umur 3 tahun. Pada tahap inilah perilaku orangtua dalam menjaga dan membantu kebersihan gigi dan mulut anak sangat memegang peranan penting, karena pada umur tersebut anak belum dapat membersihkan gigi dan mulut dengan baik dan terarah, hal ini diperberat dengan asupan makanan anak pada umur tersebut cenderung manis dan lengket. Apabila perilaku orangtua kurang memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anak, maka akan mudah terjadi karies pada anak tersebut. Hal ini tergambar pada hasil penelitian dengan kerusakan/ decay mencapai 1173 gigi (Tabel 3) tetapi orangtua tidak secepatnya memberikan perawatan pada gigi yang sudah mengalami karies dengan cara dilakukan penambalan. Pada penelitian angka filling 0 %, berarti tak satupun gigi susu yang mengalami karies ditambal, padahal kerusakan pada gigi susu akan pertumbuhan gigi tetap pada si anak. Apabila kerusakan pada gigi susu tersebut dibiarkan, tentu akan menimbulkan rasa sakit pada gigi tersebut, akibatnya anak tidak mau giginya dibersihkan karena takut sakit. Karena gigi dan mulut yang tidak bersih, akan menjadi faktor yang menyebabkan kerusakan pada gigi susu yang lain dan juga pada gigi tetapnya, misalnya apabila ada gigi m2 (geraham 2 susu) yang umumnya telah mengalami karies pada tahap yang parah dibiarkan sakit dan dibiarkan kotor, maka gigi M1 (molar 1 tetap) yang tumbuh disebelahnya dan mempunyai bentuk anatomi oklusal yang banyak fissure, akan memudahkan retensi plak dan ini akan menyebabkan karies pada gigi muda tersebut (Kennedy, 1992) Apabila kerusakan menyebabkan gigi susu tersebut dicabut sebelum waktunya maka akan memperlambat pertumbuhan gigi tetap karena fungsi gigi susu juga sebagai penunjuk arah gigi tetap. Gigi susu yang sakit juga membuat anak malas untuk mengunyah makanan dengan maksimal, hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan tulang rahang tidak maksimal, sehingga gigi yang tumbuh akan kekurangan tempat dan akan tumbuh berjejal (crowded). Anak yang sulit makan akibat sakit gigi tentu akan mempengaruhi asupan makanan dan nutrisinya, hal ini tentu akan mempengaruhi kesehatan umum tubuh anak tersebut, si anak akan rentan terhadap berbagai penyakit dan akibat kurang asupan gizinya juga akan mempengaruhi perkembangan otak.

Dengan adanya penambahan umur maka gigi tetap juga akan bertambah, apabila perilaku untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut tetap diabaikan,

maka gigi tetap yang terus bertambah juga akan mengalami karies. Dari hasil penelitian rata-rata angka kerusakan gigi tetap (DMF-T) adalah 2,7 (tabel 4) angka ini menurut WHO masih termasuk kriteria sedang, tetapi pada mulut yang sama juga terdapat kerusakan gigi susu def-t dengan angka 3,5. Hasil penelitian menggambarkan dari 1.173 buah gigi yang mengalami karies/decay tidak ada satupun gigi dirawat atau ditambal sebagai upaya menghentikan proses kerusakan lebih lanjut (tabel 3). Apabila karies pada gigi susu tersebut menimbulkan rasa sakit yang akan mempengaruhi si anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, maka gigi tetap sebagai gigi pengganti gigi susu tersebut akan menjadi tempat yang baru untuk tempat berkumpulnya dan berkembangnya plak. plak inilah sebagai faktor utama dalam proses terjadinya karies, sehingga akhirnya gigi tetap tersebut akan rusak dan angka Decay akan bertambah, sehingga akhirnya indeks DMF-T akan bertambah dan menggantikan indeks def-t, sehingga angka DMF-T nya menjadi 6,2. Hal ini sejalan dengan data dari DinKes 2002, bahwa angka DMF-T perorangan pada anak usia 14 tahun mencapai 6,11. Angka tersebut masih jauh dari angka DMF-T Nasional 3 dan dari angka DMF-T WHO 1.

Tidak adanya penurunan angka karies selama 10 tahun terakhir ini tentu harus menjadi perhatian semua pihak, pemerintah dalam hal ini pemerintah daerah harusnya lebih gencar untuk meningkatkan angka kesehatan gigi dan mulut melalui berbagai program kesehatan gigi dan mulut, misalnya melalui gerakan sikat gigi setiap hari, meningkatkan program penyuluhan kesehatan gigi dan mulut melalui kader-kader posyandu, melibatkan guru – guru TK, guru-guru SD, melibatkan tenaga- tenaga kesehatan yang kompeten untuk menanggulangi kerusakan gigi sejak dini dan menyediakan fasilitas yang memadai baik sarana maupun prasarananya.

Upaya yang sangat mudah dan dirasa efektif adalah dengan peningkatan program penyuluhan, karena dengan penyuluhan akan dapat mempengaruhi pengetahuan, pengetahuan akan mempengaruhi perilaku, perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut akan mempengaruhi perkembangan karies (Warni, 2009).

Upaya penyuluhan sebaiknya lebih ditekankan pada kelompok yang rentan, dalam hal ini anak sekolah, mengingat sekolah beserta lingkungannya adalah perpanjangan tangan keluarga dalam melekatkan dasar perilaku hidup sehat bagi anak sekolah, di samping itu jumlah populasi anak sekolah umur 6-12 tahun mencapai 40%-50% komunitas umum, sehingga upaya kesehatan pada sasaran anak sekolah merupakan prioritas pertama dan utama (Notoatmodjo, 2005). Kegiatan penyuluhan tersebut dapat diintegrasikan dalam program Usaha Kesehatan Se-

kolah (UKS) maupun Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dalam bentuk kegiatan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, kegiatan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan, meliputi promotif, preventif dan kuratif.

Dengan kegiatan pelayanan asuhan secara komprehensif dan didukung oleh semua pihak, maka diharapkan terjadi penurunan angka DMF-T dan angka gigi bebas karies akan meningkat dari hanya 7 % menjadi 50 % atau lebih.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian diatas maka diperoleh simpulan sebagai berikut : Angka rata-rata kerusakan gigi tetap (DMF-T) siswa SD binaan Pelayanan Asuhan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak 2,7 dengan kategori sedang; Angka rata-rata kerusakan gigi susu(def-t) siswa SD binaan Pelayanan Asuhan Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak 3,5 dengan kategori sedang; Angka rata-rata DMF-T dan angka rata-rata def-t pada siswa SD Binaan Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak 6,2 dengan kategori tinggi.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes R.I(1995) Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas,- Direktorat Pelayanan Medik. Jakarta
- Depkes, R.I. (2000) Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pelita VI. Jakarta
- Depkes, R.I. (2014) Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak.(2005) Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Kennedy,D.B (1992) Konservasi Gigi Anak.EGC.Jakarta
- Kidd, Edwina dan Bechal (1992).Dasar-dasar karies, penyakit dan penanggulangannya. Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo(2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. EGC.Jakarta
- Pine,C.M.(1997) Community Oral Health.Great Britain. Wright
- Suwelo, I.S. (1992). Karies gigi pada Anak dengan berbagai faktor etiologi. EGC.jakarta
- Tarigan, Rasinta (1990). Karies Gigi. Jakarta. Hipokrates
- www.beritasatu.com/kesehatan/140888-karies-gigi-masalah-kesehatan-serius-di-Indonesia.html.