

PEMERIKSAAN INDEKS DMF-T dan def-t pada KELAS 1-6 SDN 8 PANGKAJENE

Arsad¹, Muhammad Tahir², Utari Zulkaidah³, Sultan Amin Yasin⁴, Yulistina⁵, Rezki Dirman⁶

^{1,2,3,4,5,6)} Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

e-mail: arsyadalif89@gmail.com

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam peningkatan status kesehatan umum, faktor-faktor resiko kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut serta sebaliknya. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan dari data Riskesdas 2013 yaitu persentase masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut meningkat menjadi 57,6%. Indeks DMF-T untuk kelompok umur 12 tahun meningkat menjadi 1,89 walaupun masih dalam kategori rendah. Sedangkan pada tahun 2018 indeks def-t (usia 5- 6 tahun) sebesar 8,43. Data ini menjelaskan bahwa 67,3% anak usia 5-6 tahun memiliki angka pengalaman karies gigi ≥ 6 (masuk dalam kategori karies anak usia dini yang parah/ Severe Early Childhood Caries (S-ECC)). Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu layanan kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan pada suatu kelompok tertentu atau individu dalam kurun waktu yang dilaksanakan secara terencana, terarah dan berkesinambungan untuk mencapai taraf kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Pengumpulan Data dilakukan dengan cara Observasi (Pemeriksaan langsung tentang DMF-T dan def-t) pada murid SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang sehingga didapatkan data dari kelas 1-6 secara objektif.

Kata kunci: Kesehatan Gigi Dan Mulut, Pemeriksaan, DMF-T Dan Def-T

Abstract

Dental and oral health is an important aspect in improving general health status, health risk factors influence dental and oral health and vice versa. The 2018 Riskesdas data shows an increase from the 2013 Riskesdas data, namely the percentage of people who have dental and oral health problems increased to 57.6%. The DMF-T index for the 12 year age group increased to 1.89 although it is still in the low category. Meanwhile in 2018 the def-t index (aged 5-6 years) was 8.43. This data explains that 67.3% of children aged 5-6 years have a dental caries experience rate ≥ 6 (falling into the category of severe early childhood caries (S-ECC)). Dental and oral health care services are dental and oral health services aimed at a particular group or individual over a period of time which are carried out in a planned, directed and sustainable manner to achieve optimal levels of dental and oral health. Data collection was carried out by means of observation (direct examination of DMF-T and def-t) on students at SDN 8 Pangkajene, Sidenreng Rappang Regency so that data from grades 1-6 was obtained objectively.

Keywords: Dental and Oral Health, Examination, DMF-T And Def-T

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal tinggi di masyarakat dunia, khususnya di Indonesia (Farooq et al. 2021). Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu layanan kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan pada suatu kelompok tertentu atau individu dalam kurun waktu yang dilaksanakan secara terencana, terarah dan berkesinambungan untuk mencapai taraf kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan upaya kesehatan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang professional. Perawat gigi sebagai salah satu tenaga pelayanan yang professional. Perawat gigi sebagai salah satu tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat mempunyai tugas pokok yaitu merencanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, mempersiapkan kegiatan pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dan melaksanakan pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut (pengumpulan data, upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya penyembuhan terbatas (kuratif), pembahasan, pelaporan, evakuasi pelepasan asuhan kesehatan gigi dan mulut) (Djuliawanti M et al. 2020).

Status kesehatan gigi-mulut pada umumnya dinyatakan dalam prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal, hal ini disebabkan karena penyakit karies gigi dan penyakit periodontal hampir dialami seluruh masyarakat di dunia.^{1,2} Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi digunakan nilai DMF-T (Decay Missing Filled Teeth). Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik . Nilai DMF-T adalah penjumlahan D+ F+ T (Yuditha, Kusparmanto, and Dewi 2022).

Penyakit gigi dan mulut umumnya banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Depertemen Kesehatan RI menunjukkan 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut dan hanya sekitar 10,2% yang telah mendapatkan pelayanan medis (2018 Riskesdas 2018). Di Provinsi Sulawesi Selatan proporsi masalah gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 55,5% dan yang telah mendapatkan pelayanan medis hanya 4%. Sementara itu di Kabupaten Sidenreng Rappang (Sidrap), Proporsi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 64,83% dan yang mendapatkan perawatan dari tenaga medis gigi hanya sebesar 13,11%. Kemudian prevalensi gigi berlubang pada anak usia dini juga sangat tinggi, sebesar 93% dan hanya 7% anak yang bebas dari masalah gigi berlubang. Menurut standar WHO pada tahun 2018 rata-rata usia 5-6 tahun sebesar 8,43% dan 67,3% anak usia 5 tahun memiliki angka pengalaman karies gigi ($dmf-t \geq 6$), termasuk dalam kategori karies anak usia dini yang parah. Oleh karena itu, sangat perlu untuk mulai melakukan tindakan pencegahan gigi berlubang sejak dini (Aat Suhayati, Rudi Triyanto, and Taftazani 2022). Tujuan pengabdian adalah meningkatkan mutu cakupan, efisiensi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuan pelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut secara optimal.

METODE

Pengumpulan Data dilakukan dengan cara Observasi (Pemeriksaan langsung) pada murid SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang sehingga didapatkan data dari kelas 1-6 secara objektif. Sampel sebanyak 121 Hasil pengabdian kemudian diolah, selanjutnya data dibuat dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah data Identifikasi Masalah melalui pemeriksaan obyektif (Observasi).

Tabel 1 Tingkat Kejadian Karies Gigi Permanan (DMF-T) pada Anak Kelas 1-6 SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidenreng rapappang Tahun 2023

Kelas	n	D	M	F	DMF-T	DMF-T rata-rata	Tingkat karies gigi
1	16	0	0	0	0	0	Sangat Rendah
2	14	9	0	0	9	0,6	Sangat Rendah
3	22	22	0	0	22	1	Sangat Rendah
4	22	8	0	0	8	0,3	Sangat Rendah
5	26	30	0	0	30	1,1	Sangat Rendah
6	21	29	0	0	29	1,3	Rendah
Jumlah	121	98	0	0	98	0,8	Sangat Rendah

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kejadian karies gigi permanan pada kelas 6 yaitu rendah sedangkan pada kelas 1-5 kejadian karies gigi permanan yaitu sangat rendah

Tabel 2 Tingkat Kejadian Karies Gigi Sulung (def-t) pada Anak Kelas 1-6 SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidenreng rapappang Tahun 2023

Kelas	n	d	e	f	def-t	deft-rata-rata	Tingkat karies gigi
1	16	68	19	0	87	5,4	Tinggi
2	14	62	7	0	69	4,9	Tinggi

3	22	78	20	0	98	4,4	Moderat
4	22	76	14	0	90	4,0	Moderat
5	26	38	8	0	46	1,7	Moderat
6	21	38	0	0	38	1,8	Moderat
Jumlah	121	360	68	0	428	3,5	Moderat

Tabel 2 menunjukan bahwa tingkat kejadian karies gigi sulung pada kelas 1 dan 2 yaitu tinggi sedangkan pada kelas 2-6 kejadian karies gigi sulung yaitu moderat

Penetapan Perioritas Masalah

Berdasarkan hasil pemeriksaan Objektif yang dilakukan terhadap murid kelas 1-6 SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang maka penetapan urutan perioritas masalah adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Penetapan Perioritas Masalah

Indikator	Kelas						Jumlah	Rata-rata	Urutan Prioritas
	1	2	3	4	5	6			
def-t	87	69	98	90	46	38	428	3,5	I
DMF-T	0	9	22	8	30	29	98	0,8	III

Tabel 4. Menetapkan Prioritas Jalan Keluar/Pemecahan Masalah

No	Rumusan Masalah	Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah	Urutan Pemecahan Masalah
1	Angka def-t yang masuk dalam kategori moderat yaitu 3,5	Input: Sering makan makanan manis, Tidak tau tentang karies gigi Proses: Belum pernah dilakukan fissure sealant	Input: Memberikan penyuluhan tentang makanan yang menyehatkan gigi dan merusak gigi, Memberikan penyuluhan tentang plak dan gigi berlubang Proses: Melakukan fissure sealant, Melakukan penumpatan pada gigi berlubang	1. Promotif Memberikan penyuluhan terhadap siswa/siswi tentang karies, cara menyikat gigi yang baik dan benar dan makanan yang menyehatkan dan merusak gigi 2. Preventif Membimbing cara menyikat gigi yang baik dan benar 3. Kuratif terbatas Melakukan fissure sealant, penumpatan dengan bahan GI
2	Angka DMF-T yang menunjukkan adanya gigi permanen yang telah terkena karies gigi yaitu 0,8	Input: Sering makan makanan manis, Tidak tau tentang karies gigi, Kurangnya perhatian orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya Proses: Belum pernah dilakukan fissure sealant dan penambalan gigi	Input: Memberikan penyuluhan tentang makanan yang menyehatkan gigi dan merusak gigi, Memberikan penyuluhan tentang plak dan gigi berlubang Proses: Melakukan fissure sealant, Melakukan penumpatan pada gigi berlubang	

		berlubang Belum pernah dilakukan pemeriksaan ke klinik gigi		
--	--	--	--	--

Tabel 5. Rencana Usulan Kegiatan (Ruk)

No	Kegiatan	Alat dan bahan	Kegiatan	Tempat	Sasaran
1	Promotif	Pantom gigi dan poster kesehatan gigi dan mulut	Memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang disesuaikan dengan identifikasi masalah	Ruangan Kelas 1-6 SDN 8 Pangkajene Sidrap	Seluruh murid SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidrap
2	Preventif	Sikat gigi dan pasta gigi, Scaler manual dan scaler ultrasonik (anjuran membersihkan karang gigi di klinik gigi 6 bulan sekali)	Sikat gigi massal dan pembersihan karang gigi	Depan Kelas/Lapangan SDN 8 Pangkajene Sidrap Klinik gigi Itkesmu Sidrap (pembersihan karang gigi dengan scaler ultrasonik)	Seluruh murid SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidrap
3	Kuratif terbatas	Alat diagnostik, Powder & Liquid GIC, chloroethyl dan tampon, Tang pencabutan gigi Melakukan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut ke klinik gigi	Melakukan penambalan dengan GIC pencabutan gigi persistensi dan pencabutan gigi akar satu yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi	Klinik Gigi Itkesmu Sidrap	Seluruh murid SDN 8 Pangkajene Kabupaten Sidrap



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

SIMPULAN

Setelah dilakukan serangkaian kegiatan yang telah disebutkan di atas, kemudian dilakukan evaluasi kembali dengan melakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya yaitu untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan yang telah dilaksanakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada semua elemen masyarakat yang ikut hadir dan mengikuti kegiatan ini terkhusus kepada kepala lurah yang memberikan fasilitas tempat sehingga kegiatan bisa berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- 2018 Riskesdas. 2018. "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf." Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Aat Suhayati, Rudi Triyanto, and Rieza Zulfahmi Taftazani. 2022. "Diet and Habits of Brushing Teeth With Dental Caries of Children Aged 6-12 Years." *The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)* 6(1): 9–20.
- Djuliawanti M, Heriyanto Y, Anggrawati H, and Laut D Marah. 2020. "Asuhan Kseeshatan Gigi Dan Mulut Pada Klien Tn. Ms (22 Tahun) Dengan Kecemasan/Ketakutan Terhadap Tindakan Pencabutan." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 1(1): 199–206.
- Farooq, Imran, Saqib Ali, Syed Ali Khurram, and Paul Anderson. 2021. "Hubungan Antar Pengetahuan Keeshatan Gigi Dengan Nilai Indeks DMF-T Siswa Sekolah Menengah Pertama." *Jurnal Kesokteran Gigi* VI(1): 35–53.
- Yuditha, Solva, Lukas Kusparmanto, and Komang Krisna Dewi. 2022. "Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Bagi Siswa Di Kecamatan Sembalun, Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat." *Jurnal Pustaka Dianmas* 2(2): 58–63.