
INDEKS DEF-T PADA ANAK TAMAN KANAK-KANAK SEKOTA BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN

Sri Hidayati¹, Naning K. Utami², Metty Amperawati³

ABSTRAK

Karies gigi adalah suatu proses kerusakan yang terbatas pada jaringan keras gigi dimulai dari lapisan email, dentin dan menjalar ke pulpa. Di Indonesia, kejadian karies pada anak pra sekolah usia 4-5 tahun sebesar 90,5% di perkotaan dan 95,9% di pedesaan dan 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies.

Penelitian ini bersifat deskriptif, untuk melihat indeks def-t pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Populasi dan sampel penelitian adalah populasi adalah seluruh Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Sampel penelitian diambil tiap kecamatan 1 TK, sedangkan teknik pengambilan sampel adalah secara stratified sampling. Data yang diperoleh dikumpulkan kemudian dibuat dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

Diketahui d (decay) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan adalah 6,99 gigi, e (ekstrasi) rata-rata adalah 1,42 gigi, f (filling) rata-rata adalah 0,1 gigi, indeks def-t rata-rata adalah 8,51 gigi

Disarankan diharapkan para orang tua meningkatkan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka, supaya dapat memberi arahan pada anak-anak agar dapat memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar karena pada usia 5-6 tahun biasanya sangat rentan diserang penyakit gigi dan mulut.

Kata kunci : Indeks def-t, anak TK Banjarbaru

PENDAHULUAN

Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikut sertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya kesehatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitative), yang bersifat menyeluruh terpadu bersekinambungan¹.

Berdasarkan visi Indonesia sehat 2010, dimana salah satu strategi adalah paradigma sehat. Dibidang kesehatan gigi

paradigma sehat dengan pendekatan *primary oral high care* yaitu 1) Pemerataan, 2) Melibatkan peran serta masyarakat, 3) Terfokus pada upaya pencegahan, 4) Pendekatan multi faktor, 5) Penerapan teknologi tepat guna².

Kelompok anak prasekolah merupakan kelompok anak yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena umumnya masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang tidak menunjang terhadap kesehatan gigi³.

Berdasarkan hasil penelitian Norjannah (2009) di Kec. Anjir Kab. Barito Kuala untuk responden dengan kategori def-t tinggi lebih banyak yaitu 31 Responden (70,5%), sedangkan dengan kategori def-t rendah sebanyak 13 responden (29,5%)⁴.

Keadaan ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang tergolong anak usia pra sekolah masih tergantung pada pengetahuan, kesadaran, perilaku orang tua atau orang yang setiap hari yang berhubungan dengan anak.

Faktor eksternal timbulnya karies gigi sulung meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, kultur sosial penduduk. karies gigi adalah lesi gigi destruktif, progresif yang jika tidak diobati akhirnya mengakibatkan destruksi total gigi yang terkena. Ini merupakan multifaktorial dengan 4 faktor internal yang saling mempengaruhi; *Hospes* (terutama ludah dan gigi), mikroflora, substrat atau diet, dan waktu⁵.

Banyak para ibu beranggapan bahwa gigi susu tidak penting karena nanti di ganti dengan gigi dewasa. Pemikiran yang demikian ini adalah salah. Bantulah anak pada waktu menggosok gigi. Bila gigi susu telah berlubang dan rusak, dapat diramalkan gigi dewasa pun tidak akan sehat nantinya, Dalam hal ini, contoh baik yang dilakukan oleh si ibu biasanya akan di ikuti si anak⁶.

Hasil penelitian Azhar, T.(2013) di TK Islam Nurul Hasanah Kec. Cempaka Kota Banjarbaru menunjukkan bahwa responden ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik belum tentu bisa menjaga kesehatan gigi anaknya hal ini dapat dilihat dari 46 ibu yang memiliki pengetahuan baik ada 32 anak dengan angka def-t yang tinggi dan 14 anak yang mempunyai def-t rendah, sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik, ada 15 anak yang keadaan giginya dengan kategori tinggi dan hanya 1 anak yang angka def-nya rendah, hal ini berarti belum tentu ibu yang pengetahuannya baik dapat menjaga kesehatan gigi anaknya. Sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik memang kurang bisa menjaga kesehatan gigi anaknya.

Perumusan Masalah Bagaimanakah Indeks def-t Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tujuan Penelitian Umum: Untuk mengetahui Indeks def-t Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui d (*decay*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
2. Untuk mengetahui e (*ekstrasi*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
3. Untuk mengetahui f (*filling*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
4. Untuk mengetahui Indeks def-t rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
Hasil penelitian di harapkan dapat mendorong pengetahuan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
2. Manfaat Teoritis
Dapat menerapkan teori-teori yang didapat selama melakukan penelitian kedalam upaya kebenaran dan tindakan penelitian, sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan

BAHAN DAN METODE

Penelitian bersifat deskriptif, yaitu melakukan survey dan mendeskripsikan hasil penelitian secara obyektif, yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang ada sekarang ini.

Populasi adalah seluruh Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Sampel penelitian sebanyak 100 anak Taman Kanak-Kanak (5 kecamatan masing-masing 20 anak) Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan, sedangkan teknik pengambilan sampel adalah secara

stratified sampling anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Variabel Penelitian : Indeks def-t Bahan dan Instrumen penelitian adalah alkohol, kapas steril, masker, sarung tangan, formulir data pemeriksaan def-t, alat diagnostik set, aqua, baskom dan sabun.

Lokasi penelitian dilakukan di sekolah Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Pengumpulan data secara data primer dan data skunder. Data primer diperoleh dari hasil pemeriksaan pada anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Sedangkan data skunder diperoleh dari absensi anak Taman Kanak-Kanak yang berupa 5 TK di 5 kecamatan se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Analisa dan pengumpulan data adalah data primer yang diperoleh dibuat dan disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Data Umum Penelitian Wilayah Kota Banjarbaru terdiri dari 5 Kecamatan meliputi Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kecamatan Banjarbaru Utara, Kecamatan Cempaka, Kecamatan Landasan Ulin dan Kecamatan Liang Anggang

Data Khusus Penelitian

Dari 5 kecamatan masing-masing diambil 20 orang murid sehingga didapatkan total seluruhnya 100 orang murid.

1. Berdasarkan jenis kelamin :

No	Jenis Kelamin	Frekuensi
1.	Laki-laki	55
2.	Perempuan	45
Total		100

Berdasarkan tabel dapat di ketahui bahwa jumlah murid TK di 5 kecamatan yang ada di kota Banjarbaru sebanyak 100 murid dengan jumlah anak laki-laki 55 (55%) anak dan anak perempuan 45 (45%).

2. Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita dapat dilihat ditabel dibawah ini :

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	4	7	7%
2.	5	78	78%
3.	6	15	15%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 100 murid yang diperiksa yang berumur 4 tahun sebanyak 7 murid (7%) , terbanyak usia 5 tahun sebanyak 78 murid (78%) dan yang berumur 6 tahun sebanyak 15 murid(15%).

3. Nilai mean, median, mode, SD, min,max

	Mean	Med	Mode	SD	Min	Max
Decay	6,99	7,00	0	5,042	0	20
Extractie	1,42	0,00	0	3,016	0	17
Filling	0,1	0,00	0	0,482	0	3
Def	8,15	9,00	12	4,827	0	20

Nilai rata-rata (*mean*) untuk gigi berlubang atau rusak karena karies (*decay*) pada murid TK sekota Banjarbaru sebanyak 6,99 gigi, dan untuk nilai rata-rata dari indikasi pencabutan atau gigi yang dicabut oleh karena karies (*extractie*) sebanyak 1,42 gigi, sedangkan untuk gigi yang telah ditambal rata-rata sebanyak 0,1 gigi

Nilai *median* (nilai tengah) untuk gigi berlubang atau rusak karena (*decay*) pada murid TK se kota Banjarbaru sebanyak 7 gigi dan untuk nilai total semuanya *decay*, *ekstraksi*, dan *filling* (*def*) sebesar 9 gigi. Nilai yang sering muncul (*mode*) untuk *def* (*decay*, *extractive*, *filling*) adalah 12 yaitu sebanyak 15 orang

Sedangkan nilai standar deviasi untuk *decay* adalah 5,042, dan untuk *extractive* sebesar 3,016, sedangkan untuk *filling* yaitu 0,482 dan standar deviasi untuk *def* adalah 4,827.

4. Distribusi frekuensi decay :

No	Gigi decay	Frekuensi	Persentasi
1	0	16	16
2	1	2	2
3	2	6	6
4	3	5	5
5	4	10	10
6	5	4	4
7	6	4	4
8	7	7	7
9	8	7	7
10	9	4	4
11	10	5	5
12	11	5	5
13	12	10	10
14	13	2	2
15	14	8	8
16	15	2	2
17	16	2	2
18	20	1	1
	Jumlah	100	100

Dari tabel diatas terlihat yang terbanyak siswa TK yang giginya tidak mengalami decay sama sekali atau bebas caries sebanyak 16 orang murid dan yang mengalami caries semua giginya sebanyak 1 orang.

5. Distribusi frekuensi extractive

No	Gigi Extractie	Frekuensi	Persentasi
1	0	68	68
2	1	6	6
3	2	7	7
4	3	2	2
5	4	8	8
6	5	2	2
7	6	1	1
8	7	1	1
9	8	1	1
10	11	1	1
11	12	1	1
12	13	1	1
13	17	1	1
14	Jumlah	100	100

Dari tabel diatas terlihat yang terbanyak siswa TK yang giginya tidak mengalami extractie sama sekali atau bebas extractie sebanyak 68 orang murid dan yang mengalami extractie terbanyak 17 gigi sebanyak 1 orang murid.

6. Distribusi frekuensi filling

No	Filling	Frekuensi	Persentase
1	0	95	95%
2	1	2	2%
3	2	1	1%
4	3	2	2%
5	Jumlah	100	100%

Dari tabel diatas terlihat yang terbanyak siswa TK yang giginya tidak mengalami filling sama sekali atau bebas filling sebanyak 95 orang murid dan yang mengalami filling terbanyak 3 gigi sebanyak 2 orang murid.

7. Distribusi frekuensi def

No	def	Frekuensi	Persentasi
1	0	7	7
2	1	1	1
3	2	6	6
4	3	4	4
5	4	7	7
6	5	5	5
7	6	7	7
8	7	4	4
9	8	8	8
10	9	4	4
11	10	5	5
12	11	7	7
13	12	15	15
14	13	4	4
15	14	9	9
16	15	3	3
17	16	1	1
18	17	1	1
19	20	2	2
	Jumlah	100	100

Dari tabel diatas terlihat yang terbanyak siswa TK yang giginya mengalami def 12 gigi terbanyak sebanyak 15 orang murid dan yang mengalami def paling sedikit 1, 16 dan 17 gigi sebanyak masing-masing 1 orang murid.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil penelitian untuk jenis kelamin responden yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki berdasarkan tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa jumlah murid TK di 5

kecamatan yang ada di kota Banjarbaru sebanyak 100 murid dengan jumlah anak laki-laki 55 (55%) anak dan anak perempuan 45 (45%).

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa dari 100 murid yang diperiksa yang berumur 4 tahun sebanyak 7 murid (7%) , terbanyak usia 5 tahun sebanyak 78 murid (78%) dan yang berumur 6 tahun sebanyak 15 murid(15%) .

Adapun factor-faktor yang mempengaruhi karies gigi adalah faktor eksternal dan faktor internal lain yang membuat kategori def-t murid di TK se kota Banjarbaru masuk dalam kategori tinggi antara lain pendidikan, sikap, perilaku, keturunan, ras, umur, makanan, hospes, mikroflora, pola makan, dan waktu⁷.

Pemelihara kesehatan termasuk kesehatan gigi anak yang masih berumur dibawah 5 tahun, masih tergantung pada orang tuanya, terutama pada ibunya karena pada umumnya anak balita hubungan batinnya lebih dekat pada ibunya⁸.

Anak usia sekolah masih sangat membutuhkan bimbingan orang tua dalam hal ini ibu yang mempunyai andil sangat penting terhadap kesehatan anak khususnya kesehatan gigi dan mulut. Perilaku ibu sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak terhadap kesehatan gigi dan mulut (Tarigan, R., 1995).

Nilai rata-rata (*mean*) untuk gigi berlubang atau rusak karena karies (*decay*) pada murid TK sekota Banjarbaru sebanyak 6,99 gigi, dan untuk nilai rata-rata dari indikasi pencabutan atau gigi yang dicabut oleh karena karies (*extractie*) sebanyak 1,42 gigi, sedangkan untuk gigi yang telah ditambal rata-rata sebanyak 0,1 gigi. Dari angka diatas terlihat bahwa angka kariesnya masih tinggi sebesar 6,99 gigi per anak, hal ini sesuai dengan teori yang menyebabkan bahwa memelihara dan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik, memperkuat gigi dengan kalsium dan fluor, mengurangi

konsumsi makanan manis dan lengket serta membiasakan diri makan makanan yang mempunyai self cleansing, menyikat gigi sesudah makan dan sebelum tidur dengan sikat gigi sesudah makan dengan sikat gigi yang berbulu halus dan pasta gigi yang berfluor, memeriksakan gigi secara teratur ke fasilitas kesehatan setiap 6 bulan sekali⁹.

Dari table diatas terlihat yang terbanyak siswa TK yang giginya mengalami def 12 gigi terbanyak sebanyak 15 orang murid dan yang mengalami def paling sedikit 1, 16 dan 17 gigi sebanyak masing-masing 1 orang murid, disini masih terlihat angka def yang tinggi sebanyak 12 per anak dibandingkan dengan indicator derajat kesehatan gigi usia 5-6 tahun anak bebas karies target tahun 2010 di Indonesia sebanyak 50% (10 gigi), sedangkan target 2010 (Global) WHO sebesar 90%¹⁰.

Hasil survey kesehatan gigi yang menunjukkan sebesar 81% anak umur 5 tahun bebas karies gigi, sebesar 52% penduduk 10 tahun keatas mengalami karies yang belum ditangani/ karies aktif, 46% penduduk memiliki kalkulus didalam mulut dan indeks DMF-T penduduk umur 10 tahun keatas sebesar 5,3 atau jumlah kerusakan gigi rata-rata perorang adalah 5. Prevalensi karies aktif lebih tinggi, kalkulus dan indeks DMF-T lebih tinggi pada golongan umur yang lebih tinggi, pada penduduk dengan pendidikan lebih rendah, pada kawasan timur Indonesia (Sulawesi dan Kalimantan) dan didaerah pedesaan¹⁰.

Pada balita dan anak prasekolah sering dijumpai kelainan karies gigi yang menyeluruh (*rampant karies*), persistensi dan peradangan gusi¹¹.

Hasil penelitian Azhar, T. (2013) menunjukan bahwa responden ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik belum tentu bisa menjaga kesehatan gigi anaknya hal ini dapat dilihat dari 46 ibu yang memiliki pengetahuan baik ada 32 anak dengan angka def-t yang tinggi dan 14

anak yang mempunyai def-t rendah, sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik, ada 15 anak yang keadaan giginya dengan kategori tinggi dan hanya 1 anak yang angka def-tnya rendah, hal ini berarti belum tentu ibu yang pengetahuannya baik dapat menjaga kesehatan gigi anaknya. Sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik memang kurang bisa menjaga kesehatan gigi anaknya

KESIMPULAN

1. Diketahui d (*decay*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan adalah 6,99 gigi
2. Diketahui e (*ekstrasi*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan adalah 1,42 gigi.
3. Diketahui f (*filling*) rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan adalah 0,1 gigi
4. Diketahui Indeks def-t rata-rata Pada Anak Taman Kanak-Kanak Se Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan adalah 8,51 gigi

SARAN

1. Diharapkan para orang tua atau ibu agar dapat lebih menjaga dan meningkatkan serta menerapkan pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka, supaya dapat memberi arahan pada anak-anak agar dapat memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar karena pada usia 5-6 tahun biasanya sangat rentan diserang penyakit gigi dan mulut.
2. Perlunya diadakan penyuluhan oleh pihak Puskesmas khususnya petugas kesehatan gigi dan mulut terutama bagaimana cara memelihara kesehatan gigi anak, diadakannya sikat gigi masal untuk mengajarkan anak bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar dan

makanan apa saja yang baik bagi kesehatan gigi dan mulut.

3. Pada pihak TK se Kota Banjarbaru agar bekerja sama dengan pihak petugas kesehatan gigi dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah dalam memberikan penyuluhan secara rutin kepada ibu dan juga anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI., 2009. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jakarta.
2. Depkes, 2004. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*, Jakarta.
3. Depkes, 1995. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuh Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta
4. Norjannah, 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cara Pemeliharaan Gigi Anak Dengan Angka def-t Pada Balita Umur 3-5 Tahun Di Tk Bina Lestari Kec. Anjir Kab. Barito Kuala*, KTI Jurusan Kesehatan Gigi. Banjarmasin.
5. Suwelo, S., 1992, *Karies Gigi Pada Anak Dengan Berbagai Factor Etiologi*. EGC, Jakarta
6. Tarigan, R., 1989. *Penambalan Inlay*, Jakarta : EGC
7. Tarigan, R., 1990, *Karies Gigi*, HIPOKRATES, Jakarta.
8. Budiharto, 1998. *Kontribusi Umur Pendidikan Jumlah Anak, Status Ekonomi Lingkungan Pemerataan Fasilitas Gigi Dan Pendidikan*
9. [http://: www.Suara karya.com](http://www.Suara.karya.com), Karies gigi dan pencegahannya, 2004.
10. Depkes, 2002. *Laporan SKRT 2001 : Faktor resiko penyakit tidak menular studi Morbiditas dan Disabilitas*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan , Jakarta

Depkes, 1995. *Tata Cara Kerja Pelayanan
Asuh Kesehatan Gigi dan Mulut di
Puskesmas*, Jakarta