

GAMBARAN ANGKA *MISSING* DARI *DMF-T* PADA REMAJA USIA 18 TAHUN DI SMA MUHAMMADIYAH MARTAPURA KABUPATEN BANJAR

“Rahmani Ansyari¹ Siti Salamah² Emilda Sari³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Gigi

Email : sitisalamaharian@gmail.com

ABSTRACT

The indicator for the degree of dental and oral health in 2010 from WHO for the *M* (missing) component of *DMF-T* for 18 years of age was 0, while the 2007 RISKESDAS (Basic Health Research) results for the *M* (missing) component of 18-year-old *DMF-T* were 0.47, then RISKESDAS 2013 of 0.45. Although the *DMF-T* rate was small, the ratio between the filled teeth and the untreated teeth was very large, namely 0.7% of cases handled by dental health personnel. The remaining 62.3% have not been treated and 26.2% have already been revoked. If left unchecked, the teeth will get worse so that the indication for extraction will increase, which in turn will increase the number of missing.

The purpose of this study was to describe the missing number of *DMF-T* in adolescents aged 18 years at Muhammadiyah Martapura Senior High School, Banjar Regency. This research is a descriptive type of research with data processing in the form of data tabulations. The sampling technique was total sampling with a total sample size of 42 students.

The results of the study of 42 respondents, the missing number from *DMF-T* was 38 with an average of 0.90. The missing number (tooth loss) obtained from the TLI (Tooth Lost Index) is 46.9%.

In conclusion, the number of missing from *DMF-T* in adolescents aged 18 years at Muhammadiyah Martapura Senior High School, Banjar Regency is 38 with a TLI of 46.9%, in respondents due to caries. It is suggested for UKS teachers to work together with the Puskesmas to run the UKGS program, and for health workers to provide understanding or knowledge for those who are indicated missing about prosthesis (dentures) which can prevent further consequences of missing.

Keywords: Missing rate, 18 years old adolescents

ABSTRAK

Indikator derajat kesehatan gigi dan mulut tahun 2010 dari WHO untuk komponen *M* (*missing*) dari *DMF-T* untuk usia 18 tahun adalah 0, sedangkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2007 untuk komponen *M* (*missing*) dari *DMF-T* usia 18 tahun sebesar 0,47, kemudian RISKESDAS 2013 sebesar 0,45. Meskipun angka *DMF-T* kecil namun angka perbandingan antara gigi yang ditumpat terhadap gigi yang belum ditangani sangat besar yaitu 0,7% kasus yang sudah ditangani oleh tenaga kesehatan gigi. Selebihnya 62,3% belum ditangani dan 26,2% sudah terlanjur dicabut. Apabila dibiarkan maka gigi-gigi tersebut

bertambah parah sehingga indikasi untuk pencabutan semakin bertambah yang selanjutnya angka *missing* juga akan naik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran angka *missing* dari *DMF-T* pada remaja usia 18 tahun di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pengolahan data dalam bentuk tabulasi data. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 siswa.

Hasil penelitian dari 42 responden angka *missing* dari *DMF-T* adalah 38 dengan rata-rata 0,90. Angka *missing* (kehilangan gigi) yang didapat dari *TLI* (*Tooth Lost Index*) adalah 46,9%.

Kesimpulannya angka *missing* dari *DMF-T* pada remaja usia 18 tahun di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar adalah 38 dengan *TLI* 46,9%, pada responden disebabkan karies. Disarankan kepada guru UKS dapat bekerja sama dengan Puskesmas untuk menjalankan program UKGS, dan kepada petugas kesehatan dapat memberikan pemahaman atau pengetahuan bagi yang terindikasi *missing* tentang *prothesa* (gigi palsu) yang dapat mencegah akibat lanjut dari *missing*.

Kata Kunci : Angka Missing, Remaja usia 18 tahun

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang RI No 36 tahun 2009 pasal 46 yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Undang-Undang Kesehatan RI, 2009).

Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Mengacu pada Indikator Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2010 dari WHO status kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia untuk komponen *M* dari *DMF-T* di usia 18 tahun sebesar 0, sedangkan hasil Riskesdas 2007 untuk komponen *M* dari *DMF-T* usia 18 tahun sebesar 0,47, kemudian Riskesdas tahun 2013 sebesar 0,45, Berarti target WHO untuk komponen *M* dari *DMF-T* di usia 18 tahun sebesar 0 tidak tercapai (Kemenkes RI.,2012)

Berdasarkan hasil riskesdas 2007 hasil *DMF-T* penduduk Indonesia untuk usia 18 tahun terlihat kecil namun angka perbandingan antara gigi yang telah ditumpat terhadap gigi yang belum ditangani sangat besar yaitu baru 0,7 % kasus yang sudah ditangani oleh tenaga kesehatan gigi. Selebihnya 62,3 % belum ditangani dan 26,2 % sudah terlanjur dicabut. Apabila dibiarkan maka gigi-gigi tersebut bertambah parah sehingga indikasi untuk pencabutan semakin bertambah. Target WHO untuk komponen *M* dari *DMF-T* di usia 18 tahun sebesar 0 hanya dapat dicapai bila ada upaya memutus mata rantai karies dengan melakukan pencegahan dan perlindungan gigi pada generasi muda seawal mungkin. Bila tidak dilakukan maka target tidak akan pernah tercapai, yang berarti secara *etikolegal* telah terjadi pembiaran secara sistematis oleh layanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yang menyebabkan generasi muda kehilangan giginya (Kemenkes RI., 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar, bahwa di tempat tersebut belum

pernah sama sekali di lakukan penelitian tentang angka *Missing* pada remaja usia 18 tahun.

BAHAN DAN METODE

Populasi penelitian ini adalah semua siswa di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar yang berusia 18 tahun pada bulan Februari s/d April 2019 sebanyak 42 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada seluruh populasi siswa di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar yang berusia 18 tahun pada bulan Februari s/d April 2019 sebanyak 42 orang.

Penelitian dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung terhadap siswa untuk mengetahui gambaran *Missing* di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar dengan format pemeriksaan *DMF-T*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menggambarkan distribusi frekuensi DMF-T

Kategori	Frekuensi	Presentase
<i>D (Decay)</i>	36	44
<i>M (Missing)</i>	38	47
<i>F (Filling)</i>	7	9
<i>DMF-T</i>	81	100

Tabel 1 menggambarkan distribusi frekuensi DMF-T, dari 42 responden untuk decay ditemukan 36 gigi dengan prosentase 44%, missing ditemukan 38 gigi dengan prosentase 47%, filling ditemukan 7 gigi dengan prosentase 9% dan DMF-T adalah 81.

Tabel 2 Rata-rata *DMF-T* Responden

Kategori	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>D (Decay)</i>	0,86	1	0	0	3
<i>M (Missing)</i>	0,90	1	0	0	2
<i>F (Filling)</i>	0,17	0	0	0	3
<i>DMF-T</i>	1,93	2	2	0	5

Tabel 2 rata-rata DMF-T responden. Diketahui bahwa dari 42 responden untuk *decay* nilai *mean* per orang 0,86, nilai *median* 1, *modus* 0, nilai minimal 0 dan maksimal 3, kemudian *missing* nilai *mean* perorang 0,90, median 1, *modus* 0, nilai minimal 0 maksimal 2, sedangkan *filling* nilai *mean* 0,16, *median* 0, *modus* 0 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 3. *DMF-T* responden nilai *mean* perorang 1,93, *median* 2, *modus* 2, nilai minimal 0, nilai maksimal 5.

Angka *DMF-T* sudah diketahui, pengukuran *missing* dapat dihitung dengan menggunakan indeks *TLI* (*Tooth Lost Index*) (Anggreni E, 2016).

$$TLI = M / (DMF-T) \times 100\%$$

$$TLI = 38 / 81 \times 100\%$$

$$TLI = 0,469 \times 100\%$$

$$TLI = 46,9\%$$

Tabel 3 Tabulasi Silang *TLI* (*Tooth Lost Index*) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah <i>Tooth Lost</i>				Jumlah Responden	
	0		1-2 Gigi		N	%
	N	%	n	%		
Laki-laki	9	21,4	10	23,8	19	45,2
Perempuan	8	19,1	15	35,7	23	54,8
Jumlah	17	40,5	25	59,5	42	100

Tabel 3 menggambarkan *TLI* (*Tooth Lost Index*) responden berdasarkan jenis kelamin. Diketahui yang berjenis kelamin laki-laki, 9 orang atau 21,4% tidak ditemukan *missing*, kemudian 10 orang atau 23,8% ditemukan *missing* 1-2 gigi. Sedangkan untuk yang berjenis perempuan 8 orang atau 19,1% tidak ditemukan *missing*, kemudian 15 orang atau 35,7% ditemukan *missing* 1-2 gigi.

Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki masalah gigi dan mulut lebih banyak dari pada laki-laki, hal ini didukung oleh hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2013 yang menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki masalah gigi dan mulut lebih tinggi yaitu 27,1% daripada laki-laki 24,8%.

Frekuensi *missing* pada responden adalah 38 atau 47%, terlihat angka *missing* lebih tinggi dari *decay* (44%). Hal ini didukung oleh hasil RISKESDAS 2013 untuk kelompok umur 18 tahun yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir sebesar 24,8% (lebih tinggi 12,8% dari responden). Ini artinya motivasi responden untuk memeriksakan giginya sangat rendah, di bawah hasil survei nasional, sehingga kemungkinan peningkatan angka *missing* lebih besar.

Rata-rata *decay* responden adalah 0,86 artinya setiap responden mempunyai 0,86 gigi yang karies. Angka ini lebih rendah dari Survei Nasional RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2013 untuk umur 18 tahun sebesar 1,14 gigi perorang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Prihastari L (2017) bahwa penurunan rata-rata *decay* bukan saja karena peran pelayanan penempatan gigi, melainkan akibat kerusakan yang semakin parah pada saat penderita datang ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga gigi tidak dapat dipertahankan dan pelayanan yang dapat diberikan hanyalah pencabutan, bisa juga akibat kerusakan gigi sudah sangat parah sehingga gigi tanggal dengan sendirinya.

Rata-rata *missing* adalah 0,90 artinya setiap responden mempunyai 0,90 gigi yang hilang karena karies atau indikasi cabut karena karies. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2013 untuk umur 18 tahun sebesar 0,45 gigi perorang,

Menurut peneliti walaupun hasil penelitian lebih tinggi dari hasil RISKESDAS, namun sebenarnya masih terlihat kecil apabila melihat perbandingan antara gigi yang telah ditumpat (9%) terhadap gigi yang belum ditangani (44%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Prihastari L (2017) rata-rata *filling* pada semua kelompok umur termasuk umur 18 tahun sangat kecil dan relatif sama yaitu berkisar 0,1 – 0,2.

Pengukuran *missing* dapat dihitung dengan menggunakan indeks *TLI* (*Tooth Lost Index*) dapat disimpulkan 46,9% *missing* (kehilangan gigi) pada responden disebabkan oleh karies. Ini juga membuktikan berbagai penelitian bahwa *missing* (kehilangan gigi) pada usia muda disebabkan oleh karies, tidak seperti pada orang dewasa atau yang berusia lanjut kebanyakannya karena penyakit periodontal (Anshary MF, Cholil, Arya IW, 2014). Mengacu pada target dari WHO bahwa angka *missing* remaja umur 18 tahun adalah 100% bebas *missing* ternyata masih belum tercapai pada responden, atau siswa SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar yang berusia 18 tahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Angka *Missing* dari *DMF-T* pada Remaja Usia 18 Tahun di SMA Muhammadiyah Martapura Kabupaten Banjar maka diperoleh angka *missing* 38 dengan *TLI* 46,9% pada responden disebabkan oleh karies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggreni E, Rikawarastuti, 2016, Karies gigi dan Tooth Lost Indeks (TLI) pada ibu majelis taklim perkotaan, Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Vol. 2, No 2
2. Anshary M.F, Cholil, Arya I.W, 2014, Gambaran pola kehilangan gigi sebagian pada masyarakat desa gantung ujung Kabupaten Banjar, Dentino Jurnal Kedokteran Gigi, Vol.II. No 2
3. Depkes RI, 2007. Pedoman untuk tenaga kesehatan usaha kesehatan sekolah di tingkat lanjutan, Jakarta direktorat bina kesehatan anak, Jakarta
4. Depkes RI, 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: litbangkes. http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2007. Diakses pada Oktober 2018
5. Kemenkes RI, 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: litbangkes. http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesdas2013. Diakses pada Oktober 2018
6. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah di SMP dan SMA atau yang sederajat, Jakarta
7. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), Jakarta
8. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas, Jakarta
9. Notoatmodjo S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Renika Cipta

10. Prihastari L, 2017. [http://acedemia.edu/9995764/Analisis Tren Perkembangan Kesehatan Gigi dan Mulut Indonesia 1990-2013](http://acedemia.edu/9995764/Analisis_Tren_Perkembangan_Kesehatan_Gigi_dan_Mulut_Indonesia_1990-2013). Diakses 11 Desember 2018
11. Undang-undang (UU) RI Tahun 2009 Tentang Kesehatan