

POLA BEROBAT GIGI DAN STATUS KESEHATAN GIGI DI PROVINSI BANGKA BELITUNG (*Pattern Teeth Treatment and Dental Health Status in Bangka Belitung Province*)

Fx. Sintawati¹, Made Ayu Lely Suratri¹

Naskah masuk: 15 Februari 2016, Review 1: 17 Februari 2016, Review 2: 18 Februari 2016, Naskah layak terbit: 28 April 2016

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduknya tertinggi di Indonesia. Pada Riskesdas 2007 dilaporkan di Provinsi Bangka Belitung, penduduk usia 12 tahun ke atas pernah mengalami karies sebesar 86,8 % dan yang mengalami karies aktif yang belum memperoleh perawatan sebesar 50,8%. Dari penelitian terdahulu di Provinsi Bangka Belitung diketahui bahwa rata-rata 5 gigi per-orang pernah mengalami kerusakan meliputi 3,6 gigi dicabut, 0,35 gigi dibiarkan karies tanpa perawatan dan hanya 0,05 yang di tumpat. Ini menggambarkan situasi layanan kesehatan gigi di Provinsi Bangka Belitung yang didominasi oleh pelayanan pencabutan gigi. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan pola berobat gigi di Provinsi Bangka Belitung. **Metode:** Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan rancangan cross sectional (potong lintang), adapun jumlah responden penelitian adalah 1152 orang. **Hasil:** Status kesehatan gigi terendah (indeks DMF-T tertinggi) pada golongan usia > 60 tahun di mana pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Upaya untuk mengatasi sakit gigi atau kelainan gigi yang paling banyak dengan adalah dengan pencabutan gigi (77,6%), pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit (77,3%), konseling atau penyuluhan (34,8%), dan penambalan gigi (33,1%). **Kesimpulan:** Status kesehatan gigi di Provinsi Bangka Belitung sangat rendah, dengan indeks DMF-T yang sangat tinggi dijumpai pada golongan umur > 60 tahun, diikuti golongan umur 35–44 tahun. Upaya pengobatan yang dilakukan lebih banyak pencabutan gigi, ini berarti upaya perawatan/pengobatan yang dilakukan masyarakat sudah sangat terlambat. **Saran:** Perlu peningkatan kemampuan pelayanan kesehatan gigi dan juga akses ke tempat pelayanan kesehatan gigi karena ini berhubungan erat dengan kejadian karies gigi.

Kata kunci: status kesehatan gigi (DMF-T), golongan umur, pola berobat gigi

ABSTRACT

Background: Bangka Belitung Province is the region with the highest population rate of tooth decay in Indonesia. At Riskesdas 2007 it was reported in Bangka Belitung province, the population aged 12 years and over have experienced dental caries by 86.8% and those with active caries are not getting treatment of 50.8%. From previous studies in Bangka Belitung Province known that an average of 5 teeth per-person has experienced decay in the tooth are 3.6 pulled, 0.35 dental caries is left unattended and only 0.05 is filled. This portrait of the situation of dental services in Bangka Belitung Province which is dominated by the service extractions. The purpose of the study is to determine the status of dental health and dental treatment patterns in Bangka Belitung. **Methods:** It is a descriptive cross sectional design (cross-sectional), while the number of survey respondents are 1152 people. **Results:** The lowest dental health status (the highest DMF-T index) is in the are age group of > 60 years in which the women were higher than men. The most efforts to address a toothache or dental abnormalities tooth extraction (77.6%), the administration of drugs to relieve pain (77.3%), counseling (34.8%), and dental fillings (33.1%). **Conclusion:** The dental health status in Bangka Belitung province is very low, with the DMF-T index is very high seen in the age group of > 60 years, followed by 35–44 year of age group. Treatment efforts most are extractions, this means people is too late in seeking dental health care. **Recommendation:** need to improve dental health services quality and access ability to the dental health care facilities because this is closely related to the incidence of dental caries.

Key words: dental health status (DMF-T), age group, patterns of dental treatment

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan,
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta, 10560 Indonesia. E-mail: made.lely@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit gigi merupakan penyakit yang menimbulkan cacat/kerusakan yang permanen/*irreversible* (tidak terjadi penyembuhan jaringan). Kerusakan pada gigi dalam jumlah besar akan menimbulkan gangguan fungsi estetis, bicara, dan kunyah. Proses perkembangan karies gigi berjalan lambat/kronis, pada awal kejadian karies tanpa keluhan sakit, dan kemudian bila rasa sakit akut terjadi, proses kerusakan biasanya sudah berlanjut, keadaan gigi sudah parah, hal ini merupakan manifestasi dari keterlambatan berobat. Pengendalian karies gigi dan penyakit gigi dan mulut lainnya (*periodontal disease*) sebaiknya sedini mungkin yaitu dimulai pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut, menyikat gigi yang baik dan benar, menghindari diet makanan yang manis-manis dan melekat, kontrol ke dokter gigi secara berkala 2 kali setahun dan apabila terdapat karies dilakukan penempatan sealaw mungkin.

Provinsi Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduknya tertinggi di Indonesia. Pada Riskesdas 2007 dilaporkan di Provinsi Bangka Belitung penduduk usia 12 tahun ke atas pernah mengalami karies sebesar 86,8% dan yang mengalami karies aktif yang belum memperoleh perawatan sebesar 50,8%. Dilaporkan juga bahwa rata-rata per-orang pernah mengalami kerusakan pada 5 giginya, meliputi 3,6 gigi dicabut, 0,35 gigi dibiarkan karies tanpa perawatan, dan hanya 0,05 gigi yang ditumpat. Angka tersebut menggambarkan situasi layanan kesehatan gigi di Provinsi Bangka Belitung yang didominasi layanan pencabutan (Riskesdas, 2007). D. Anwar Musadad (2009) melaporkan bahwa 85,4% penduduk umur 12 tahun ke atas mengalami karies gigi yang belum ditangani (karies aktif).

Karies gigi adalah salah satu penyakit gigi dan mulut yang paling sering ditemui di masyarakat yang merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik (Meyer BD, *et al.*, 2015). Makan makanan yang manis di antara waktu makan berhubungan dengan perkembangan karies (Decker RT, *et al.*, 2003). Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan *Streptokokus* mulut yang secara kolektif disebut *Streptokokus mutans* (Tanzer Jm, *et al.*, 2001, Merritt J, *et al.*, 2012, dan Tomasz M, *et al.*, 2013). Karies gigi dapat terjadinya karena rendahnya kebersihan gigi dan mulut, kurangnya cairan saliva, dan kurang *intake* fluoride (Selwitz RH., *et al.*, 2007,

dan WHO, 2012). Adanya peningkatan prevalensi karies gigi dapat menghambat kesehatan masyarakat secara umumnya (MM ur Rehman, *et al.*, 2008 dan Bagramian RA, *et al.*, 2009).

Salah satu tujuan *Oral Health 2020* yang telah disepakati oleh WHO, FDI (*Federation Dental International*) dan IADR (*International Assosiation for Dental Research*), untuk penyakit karies gigi di dunia khususnya Indonesia adalah mengurangi komponen M (*missing*) atau kehilangan gigi akibat karies gigi, pada usia 18 tahun, 35–44 tahun, dan 65–74 tahun (Hodbell M, *et al.*, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Raharjo (2006) menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut yang menonjol di dunia khususnya di Indonesia adalah kehilangan gigi akibat karies.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengetahui status kesehatan gigi, dan pola berobat gigi penduduk di Provinsi Bangka Belitung karena di provinsi tersebut mempunyai masalah kesehatan gigi yang cukup besar.

Tujuan Penelitian: adalah untuk mengetahui pola berobat gigi dan status kesehatan gigi, penduduk di Provinsi Bangka Belitung.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilakukan di 7 (seluruh) kabupaten/kota Provinsi Bangka Belitung pada tahun 2010. Provinsi Bangka Belitung dipilih atas pertimbangan karena tingkat kerusakan giginya tertinggi di Indonesia (86,8%) (Riskesdas, 2007). Populasi penelitian adalah laki-laki dan perempuan yang dikelompokkan dalam 4 golongan umur 10–13 tahun, 14–19 tahun, 35–44 tahun, dan > 60 tahun (sesuai kriteria WHO). *Random sampling* dilakukan pada masing-masing golongan umur dan berjumlah 96 orang (Kabupaten Pangkal Pinang), 192 orang (Kabupaten Bangka), 192 orang (Kabupaten Belitung), 96 orang (Kabupaten Belitung Timur), 96 orang (Bangka Selatan), 96 orang (Bangka Barat), dan 96 orang (Bangka Tengah), jadi jumlah total responden penelitian adalah 1152 orang. Adapun data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah status kesehatan gigi dan mulut (DMF-T) dan pengalaman sakit gigi serta perawatan yang diperolehnya.

Penelitian dilaksanakan secara kuantitatif dengan melakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner, dan pemeriksaan gigi

dengan menggunakan formulir pemeriksaan gigi/dentogram. Sebelum melakukan pengumpulan data dilakukan kalibrasi oleh peneliti, di bawah pengawasan para pakar yang telah berpengalaman di lapangan. Kalibrasi dilakukan agar dipastikan bahwa penilaian yang dilakukan peneliti setara dengan penilaian yang dilakukan para pakar.

Instrumen/alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner beserta formulir pemeriksaan gigi (dentogram), kaca mulut, sonde, pinset, sarung tangan, masker, wadah alat, air mineral, 5 ml povidon Iodine 10%, alkohol 70%, kapas, dan tisu kering. Data dianalisis secara univariat, untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel.

Adapun klasifikasi tingkat keparahan karies gigi menurut WHO, dikategorikan menjadi lima katagori yaitu tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai DMF-T sebesar 0,0–1,0, tingkat keparahan rendah dengan nilai DMF-T sebesar 1,2–2,6, tingkat keparahan sedang dengan nilai DMF-T sebesar 2,7–4,4, dan tingkat keparahan sangat tinggi dengan DMF-T sebesar > 6,6 (WHO, 2004).

Secara etik telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan secara legal telah mendapat ijin dari Direktorat Jenderal Badan Kesatuan Bangsa dan Politik-Kementerian Dalam Negeri, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bangka Belitung.

HASIL

Dari 1152 orang responden penelitian yang berhasil diwawancarai sebanyak 1128 orang responden, sehingga secara keseluruhan *respons rate* adalah 97,9%.

Pada Tabel 1 menunjukkan jumlah responden yang ditentukan paling banyak adalah di Kota Pangkal Pinang (384 orang) tapi yang berhasil diwawancarai sebanyak 368 orang, dengan *respons rate* terendah

(95,8%). *Respons rate* tertinggi di Kabupaten Bangka dan Kabupaten Bangka Barat (100%).

Pada Tabel 2 menunjukkan jumlah responden yang paling sedikit (266 orang) pada golongan umur 35–44 tahun, di mana pada laki-laki (570 orang) lebih banyak daripada perempuan (558 orang). Pendidikan responden yang paling banyak belum tamat SD (383 orang), sedangkan untuk pekerjaan yang paling banyak petani/nelayan buruh, dll (109 orang).

Tabel 3. menunjukkan jumlah responden di Kepulauan Bangka Belitung yang paling banyak mengalami sakit gigi dan memperoleh pengobatan atau perawatan gigi pada golongan umur 35–44 tahun (212 orang), di mana responden perempuan (351 orang) lebih banyak daripada laki-laki (341 orang) yang mengalami sakit gigi dan memperoleh pengobatan atau perawatan gigi.

Tabel 4. menunjukkan bahwa indeks DMF-T tertinggi pada golongan usia > 60 tahun dimana pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, kemudian diikuti oleh golongan usia 35–44 tahun pada perempuan juga lebih tinggi daripada laki-laki.

Tabel 5 menunjukkan, bahwa di Kepulauan Bangka Belitung jenis keluhan yang dialami oleh penduduk paling banyak sakit gigi (77,75%), kemudian diikuti gigi yang berlubang (74,25%), dan gigi ngilu atau linu (62,16%).

Tabel 6. menunjukkan, bahwa upaya untuk mengatasi sakit gigi atau kelainan gigi yang paling banyak adalah dengan pencabutan gigi (77,6%), pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit (77,3%), konseling atau penyuluhan (34,8%), dan penambalan gigi (33,1%), ini berarti upaya perawatan/pengobatan yang dilakukan masyarakat sudah sangat terlambat.

PEMBAHASAN

Status kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bangka Belitung dapat diketahui dari indeks DMF-T

Tabel 1. Distribusi Jumlah Responden per Kabupaten/Kota Menurut Tempat

Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Responden yang diwawancarai	Jumlah Responden yang ditentukan	Response Rate (%)
Kota Pangkal Pinang	368	384	95,8
Kabupaten Bangka	192	192	100
Kabupaten Belitung	189	192	98,4
Kabupaten Belitung Timur	95	96	99
Kabupaten Bangka Barat	96	96	100
Kabupaten Bangka Tengah	93	96	96,9
Kabupaten Bangka Selatan	95	96	99
Total	1128	1152	97,9

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2010

Karakteristik	Kabupaten/Kota Total														N	%	
	Pangkal Pinang		Bangka		Belitung		Belitung Timur		Bangka Barat		Bangka Tengah		Bangka Selatan				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Umur (tahun)																	
10–13	96	26,1	48	25	48	25,4	24	25,3	24	25	24	25,8	24	25,3	288	25,5	
14–19	96	26,1	48	25	48	25,4	24	25,3	24	25	24	25,8	24	25,3	288	25,5	
35–44	82	22,3	48	25	44	24,2	23	24,2	24	25	22	23,7	23	24,2	266	23,6	
> 60	94	25,5	48	25	49	25,3	24	25,3	24	25	23	25,3	24	25,3	286	25,4	
Jenis Kelamin																	
Laki-laki	185	50,3	96	50	94	50,5	48	50,5	49	51	49	51	49	51,6	570	50,5	
Perempuan	183	49,7	96	50	95	49,5	47	49,5	47	49	44	47,1	46	48,4	558	49,5	
Pendidikan																	
Tidak pernah sekolah	13	3,5	0	0	16	8,5	8	8,4	1	1	5	5,4	1,1		44	3,9	
Belum tamat SD	116	31,5	53	27,6	77	40,7	40	42,1	25	26	33	35,5	40	42,1	383	34	
Tamat SD-SMP klas 3	47	12,8	3	1,6	26	13,8	13	13,7	2	2,1	26	28	14	14,7	131	11,6	
Tamat SMP- SMA klas 3	118	32,1	55	28,7	53	28	25	26,3	38	39,6	24	25,8	27	28,4	340	30,1	
Tamat SMA	51	13,9	27	14,1	10	5,3	7	7,4	25	26	4	4,3	10	10,5	134	11,9	
Tamat Akademi sampai D3	13	3,5	22	11,5	4	2,1	1	1,1	3	3,1		1,1	1	1,1	45	4	
Tamat D4/Universitas	10	2,7	32	16,7	3	1,6	1	1,1	2	2,1	0	0	2	2,1	50	4,4	
Pekerjaan																	
PNS/TNI/Polri	21	22,1	16	29,1	9	20,9	1	4	3	21,4	0	0	3	8,3	53	18,6	
Pegawai BUMN/Swasta	1	1,1	15	27,3	6	13,9	0		5	35,7	1	5,9	0	0	28	9,8	
Pedagang	23	24,2	5	9,1	3	7	4		0	0	5	29,4	8	22,2	45	15,8	
Wiraswasta	15	15,8	15	27,3	4	9,3	1	4	2	14,3	1	5,9	4	11,1	42	14,7	
Pelayanan Jasa	4	4,2	0	0	0	0	3	12,0	0		1	5,9	0		8	2,8	
Petani, Nelayan, Buruh, dll	31	32,6	4	7,3	21	48,8	19	76	4	28,5	9	53	21	58,4	109	38,3	
Total	368	32,6	192	17	189	16,8	95	8,4	96	8,5	93	8,2	95	8,4	1128	99,9	

(rerata jumlah kerusakan gigi penduduk per orang), di mana terus meningkat menurut umur, semakin tinggi usia responden semakin banyak gigi yang bermasalah (Indeks DMF-Tnya semakin tinggi). Pada golongan umur 10–13 tahun, indeks DMF-T pada anak laki-laki adalah 2,6 dan pada perempuan 2,7; pada golongan umur 14–19 tahun pada laki-laki 4,0 dan pada perempuan 4,3; pada golongan umur 35–44 tahun pada laki-laki 13,2 dan pada perempuan 14,3; sedangkan pada golongan umur > 60 tahun pada laki-laki 25,2 dan pada perempuan 26,4 (Kristanti Ch M, 2010). Pola pelayanan kesehatan gigi di Provinsi Bangka Belitung dengan melakukan UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa), UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah), promotif, protektif, kuratif, dan rehabilitatif. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan khususnya kesehatan gigi masih rendah, hal ini terlihat dari semakin tinggi nya usia responden maka semakin banyak gigi yang bermasalah (memiliki DMF-T sangat tinggi) (Magdarina DA, 2009). Dari setiap golongan umur, di antara 3 komponen, komponen terbesar adalah M (*missing*/gigi dicabut), kemudian D (*decay*/gigi karies),

dan komponen F (*filling*/gigi ditumpat) sangat rendah sekali. Tindakan penumpatan/penambalan sangat kecil, di mana hampir semua kerusakan gigi berakhir dengan tindakan pencabutan. Hal ini menunjukkan adanya manifestasi dari keterlambatan berobat.

Sebanyak 77,75% penduduk menyatakan pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan berobat ke tenaga medis dan diberikan obat penghilang rasa sakit sebanyak 77,3%, di antara mereka sebagian besar (77,6%) menerima tindakan pencabutan gigi. Pada penelitian ini dilaporkan besarnya prevalensi karies aktif yang terus meningkat pada grup umur yang lebih tinggi, dan yang pada akhirnya menurun pada usia 60+ tahun karena kerusakan yang parah dan harus dicabut. Dilaporkan juga bahwa pencabutan gigi rata-rata sebanyak 6,5 gigi per orang dan penumpatan/penambalan gigi hanya 0,5 gigi per-orang.

Adapun alasan penduduk yang pernah mengalami sakit gigi tidak berobat ke tenaga medis gigi, karena tidak mengetahui adanya sarana kesehatan gigi yang dapat memberi pelayanan kesehatan gigi. Hal ini memerlukan upaya promosi dan informasi bahwa semakin tertunda/terlambat perawatan,

Tabel 3. Karakteristik Responden yang Pernah Mengalami Sakit Gigi dan Pernah Menerima Perawatan/ Pengobatan Gigi oleh Tenaga Medis Gigi, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2010

Karakteristik Responden	Pulau Bangka		Pulau Belitung		Kepulauan Bangka Belitung	
	N = 605		N = 87		N = 692	
	N	%	N	%	N	%
Umur (tahun)						
10–13	136	22,48	7	8,1	143	20,66
14–19	145	23,97	17	19,5	162	23,41
35–44	170	28,1	42	48,3	212	30,64
> 60	154	25,45	21	24,1	175	25,29
Jenis Kelamin						
Laki-laki	297	49,1	44	50,6	341	49,3
Perempuan	308	50,9	43	49,4	351	50,7
Pendidikan						
Tidak pernah sekolah	9	1,5	8	9,2	17	2,5
Belum tamat SD	159	26,3	20	23	179	25,9
Tamat SD-SMP klas 3	61	10,1	19	21,8	80	11,6
Tamat SMP-SMA klas 3	188	31,1	20	23	208	30,1
Tamat SMA	107	17,7	11	12,6	118	17,1
Tamat Akademi sampai D3	38	6,28	5	5,8	43	6,21
Tamat D4/Universitas	43	7,11	4	4,6	47	6,8
Pekerjaan						
PNS/TNI/Polri	39	22,7	7	1,9	46	22,6
Pegawai BUMN/Swasta	22	12,8	3	9,4	25	12,3
Pedagang	32	18,6	1	3,1	33	16,2
Wiraswasta	34	19,8	3	9,4	37	18,1
Pelayanan Jasa	4	2,3	2	6,3	6	2,9
Petani, Nelayan, Buruh, dll	41	23,9	16	49,8	57	28

Tabel 4. Prevalensi Karies Aktif dan Indeks DMF-T Menurut Golongan Umur, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010

Umur (tahun)	Prev D > 0		D	M	F	DMF-T	D	M	F	DMF-T
	Laki-laki	Perempuan								
10–13	63,2	66,7	2,3	0,3	0	2,6	2,4	0,3	0	2,7
14–19	69,2	70,3	3,2	0,7	0,2	4	3,4	0,7	0,2	4,3
35–44	72,9	72,2	4,7	7,2	1,4	13,2	3,7	9,3	1,3	14,3
> 60	58,6	55,3	3,3	21	0,9	25,2	2,5	23,6	0,4	26,4

Keterangan: D > 0 = Karies aktif (karies gigi yang belum ditangani/belum dirawat maupun ditumpat)

maka kemungkinan gigi tidak bisa dipertahankan lagi. Tindakan pencabutan lebih banyak dilakukan daripada penumpatan atau penambalan gigi di Provinsi Bangka Belitung. Promosi kesehatan menurut (Heri DJ Maulana, 2009) merupakan proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan kontrol dan peningkatan kesehatannya, sedangkan WHO menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di Puskesmas idealnya menurut Kementerian Kesehatan meliputi layanan: 1) Promosi/ penyuluhan tentang keshgilit, 2) Proteksi (kontrol plak, scaling/pembersihan karang gigi 2 kali setahun, 3) Proteksi (*fissure protection*), 4) Penumpatan gigi termasuk penumpatan dengan *endodontic treatment* (perawatan syaraf gigi) untuk gigi dengan diagnosis D3, 5) Pencabutan (tindakan bedah), 6) Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit, 7) Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi protesa atau *bridge*” (Kemkes, 2012). Adapun pelayanan kesehatan

Tabel 5. Proporsi Penduduk yang Pernah Mengalami Sakit Gigi Menurut Jenis Keluhan di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2010

Jenis Keluhan yang Dialami	Pulau Bangka		Pulau Belitung		Kepulauan Bangka Belitung	
	N = 828		N = 282		N = 1110	
	N	%	N	%	N	%
1. Sakit gigi	662	79,95	201	71,28	863	77,75
2. Gigi ngilu/linu	507	61,23	183	64,89	690	62,16
3. Gigi lubang/dark spot	600	72,46	224	79,43	824	74,23
4. Kalkulus atau stain (tartar)	249	30,07	122	43,26	371	33,42
5. Gusi bengkak, merah, berdarah, bernanah	306	36,96	146	51,77	452	40,72
6. Nafas bau/rasa tidak enak di mulut	287	34,66	159	56,38	446	40,18
7. Gigi goyah atau bergeser	297	35,87	170	60,28	467	42,07
8. Satu (1) lebih gigi tinggal akar saja	234	28,26	153	54,26	387	34,86
9. Sakit/Pain, grating atau clicking di TMJ	38	4,59	32	11,35	70	6,31
10. Gigi palsu longgar atau sakit di mukosa akibat protesa	59	7,13	32	11,35	91	8,2

Tabel 6. Penduduk yang Pernah Mengalami Sakit Gigi dan Pernah Memperoleh Perawatan, Menurut Jenis Perawatan di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2010

Jenis Perawatan/Pengobatan yang Diterima	Pulau Bangka		Pulau Belitung		Kepulauan Bangka Belitung	
	N = 605		N = 87		N = 692	
	N	%	N	%	N	%
1. Pemberian obat untuk penghilang rasa sakit	482	79,7	53	60,9	535	77,3
2. Membersihkan karang gigi (skaling), kontrol plak, dan Fissure Protection	91	15,1	7	8,1	98	14,1
3. Penambalan/Penumpatan Gigi	219	36,2	10	11,5	229	33,1
4. Pencabutan atau tindakan bedah	467	77,2	70	80,5	537	77,6
5. Pembuatan protesa gigi (rehabilitatif)	51	8,4	5	5,8	56	8,1
6. Konseling/Penyuluhan tentang perawatan dan kebersihan	229	37,9	12	13,8	241	34,8

gigi dan mulut yang dilakukan di Puskesmas dan Rumah sakit di Provinsi Bangka Belitung meliputi: 1) Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit, 2) Proteksi (kontrol plak, scaling/pembersihan karang gigi dan *fissure protection*, 3) Penumpatan gigi termasuk penumpatan dengan *endodontic treatment* (perawatan syaraf gigi), 4) Pencabutan (tindakan bedah) gigi, 5) Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi protesa, 6) Konseling/penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

Pola berobat gigi seseorang dapat beragam, tergantung dari pengalaman keluhan sakit gigi yang pernah dialami, kondisi sosial ekonomi, perawatan yang pernah diterima, sarana akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan sarana prasarana pelayanan kesehatan gigi. (Suharmiati, dkk, 2012) melaporkan bahwa akses untuk menuju ke tempat pelayanan tenaga kesehatan harus dipenuhi untuk mengefektifkan keterjangkauan puskesmas ke masyarakat. Menurut (Alkatiri, *et al*, 1997) dalam (Ariyasa Putra IM, dkk, 2013) menyatakan bahwa

jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar responden dalam upaya mengatasi sakit atau kelainan gigi lebih banyak mengutamakan pelayanan pencabutan gigi, diikuti dengan pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit berarti bahwa upaya pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat sudah sangat terlambat. Status Kesehatan gigi masyarakat di Provinsi Bangka Belitung masih rendah, ditandai tingginya tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut, dengan keluhan terbanyak adalah sakit gigi, diikuti dengan gigi berlubang, dan selanjutnya gigi ngilu. Program pelayanan kesehatan gigi oleh petugas medis gigi Puskesmas di Provinsi Bangka Belitung sesuai dengan kebijakan Dinas

Kesehatan Kabupaten setempat yang mengacu kepada kebijakan Kementerian Kesehatan.

Saran

Sudah saatnya menerapkan upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang dimulai dari usia dini untuk memotong mata rantai karies gigi. Perilaku mengenai kebiasaan waktu menggosok gigi juga perlu ditingkatkan memutus mata rantai penyebab karies gigi. Perlu peningkatan pelayanan kesehatan gigi bagi masyarakat sehingga yang sudah terlanjur rusak giginya dapat dilakukan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, dengan cara meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan gigi dan akses ke tempat pelayanan kesehatan gigi karena berhubungan erat dengan kejadian karies gigi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung dan jajarannya, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota beserta Kepala Puskesmas, dan Ketua organisasi profesi di Provinsi Bangka Belitung atas kerja samanya yang baik. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI atas pemberian ijin dan pembiayaan terhadap penelitian ini, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyasa Putra IM, Ratmini NK. 2013. Perilaku Masyarakat Desa Pangkung Karung Kerambitan terhadap Pencarian Pengobatan Gigi Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Gigi*; Vol. 1 (1): 22–26.

Badan Litbangkes, Kemkes RI Jakarta. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007, hal. 140.

Bagramian RA, Garcia Godoy F, and Volpe AR. 2009. The Global Increase in Dental Caries a Pending Public Health Crisis, *American Journal of Dentistry*; 22 (1): 3–8.

D. Anwar Musadad. 2009. Pengaruh Kualitas Air minum terhadap Kejadian Karies Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hal: 48–49.

Decker RT, and Loveren CV. 2003. Sugar and Dental Caries, *Am. J Clin Nutr*; 78 (suppl): 881S–92S.

Heri DJ Maulana. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta. Penerbit CV EGC.

Hodbell M, et al. 2003. Global Goals for Oral Health 2020. *International Dental Journal*; 53: 285–88.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta, hal. 9, 13, 17.

Kristanti Ch M. 2010. Laporan Akhir Penelitian Tahun 2010. Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbangkes. Jakarta.

Magdarina, DA. 2009. Pola Status Kesehatan Gigi dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia. Jakarta, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 19 (3): 144–153.

Merritt J, Qi F. 2012. The Mutacins of Streptococcus Mutans: Regulation and Ecology. *Mol Oral Microbiol*; 27(2): 57–69.

Meyer, et al. 2015. The Confluence of Sugar, Dental Caries and Health Policy. *J. Dental Res.* 94: 1338–1340.

MM ur Rehman, N Mahmood, and B ur Rehman. 2008. The Relationship of Caries with Oral Hygiene Status and Extra –Oral Risk Factor. *J Ayub Med Coll Abbottabad*; 20 (1): 103–108.

Raharjo A. 2006. Perkembangan Penyakit Gigi dan Mulut khususnya Karies Gigi dan Penanganannya berdasarkan Paradigma Baru. Jakarta: FKG-UI.

Selwitz RH, Ismail AI, and Pitts N. 2007. Dental Caries, *J. Lancet*: 369 (9555): 51–59.

Suharmiati, Lestari Handayani, Lusi Kristiana. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*; Vol. 15: 223–231.

Tanzer Jm, Livingston J, and Thompson A. 2001. The Microbiology of Primary Dental Caries in Humans, *J. Dent Educ*; 65 (10): 1028–1037.

Tomasz M, Karpinski, Anna K, and Szkanadkiewics. 2013. “Microbiology of Dental Caries”. *J. Biol. Earth Sci*; 3 (1): M21-M24.

World Health Organization (WHO). 2004. *Global Oral Health*, Geneva: Data Bank.

World Health Organization (WHO). 2012. Oral Health: Poor Oral Higiene is also a risk Factor for Oral Disease, Geneva, WHO: fs.318.