



Jurnal Kesehatan Gigi

p-ISSN: [2407-0866](https://doi.org/10.24070/jkg.v6i1.2407-0866)

e-ISSN: [2621-3664](https://doi.org/10.24070/jkg.v6i1.2621-3664)

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>

STATUS KESEHATAN GIGI & MULUT MASYARAKAT KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA BERDASARKAN FORMAT PEMERIKSAAN WHO ORAL HEALTH SURVEYS BASIC METHODS 5TH EDITION

Emma Krisyudhanti¹

¹ *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia*

Corresponding author: Emma Krisyudhanti

Email: cantiktitik@rocketmail.com

Received: May 16th, 2019; Revised: May 17th, 2019; Accepted: May 21th, 2019

ABSTRACT

One of the aims of Oral Health Global Goals 2020 is to reduce missing tooth or tooth loss due to dental caries, according with the fact that oral health problems that predominate in the world especially in Indonesia are tooth loss due to caries. Therefore an effort is needed to reduce the missing component through the implementation of good health services that are obtained from good planning, good planning is obtained from the existence of good data as well, good oral health status data obtained from data collectors, instruments and standardized oral examination formats good too. The oral examination format from WHO Oral Health Basic Methods 5th Edition is the latest examination format to record various indicators of oral health status but has not been widely used in determining the oral health status of individuals or communities in Indonesia. Research purposes is to know the community oral health status of the North Central Timor District people in accordance with the latest examination format from WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition. This is a descriptive survey research with a cross sectional design, which was carried out by taking 208 respondents from the community of 5 villages in North Central Timor District, such as Hauteas, Tes, Sainiup, North Oenu and Homusu village. The data obtained through direct examination by the dentist in the respondent's oral cavity to determine their oral health status and recorded in the WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition examination format. The data will be analyzed descriptively in accordance with the provisions set by WHO. The oral health status of North Central Timor people are: Dentition status, on average there are 8 carious crowns and 10 exposed roots, both carious and not carious. Periodontal status, on average they had 5 teeth with gingival bleeding, whereas for gingival pocket, on average they had 6 teeth with deep gingival pocket 4-5 mm. Loss of attachment status, on average there are at least 1 sextant with various conditions for periodontal tissue attachment loss, such as 4-5 mm, 6-8 mm, 9-11 mm, and ≥ 12 mm attachment loss from the cemento enamel junction. There is no fluorosis status. Dental erosion status, about 16.19% of them had enamel erosion, and 4.37% had dentine erosion. The average number of teeth with enamel erosion are 12 teeth and those with erosion to the dentin on average are 7 teeth. Oral mucosal lesions, about 3.9% of them had stomatitis aphthous recurrent (SAR), and 1.3% of the people had suspected oral cancer. Denture status, only 0.43% of the population uses partial removable teeth, and only in the maxilla, the rest there is no denture. Intervention urgency status, about 60.3% of the population need oral health care, but not urgent, about 15.53% of the population do not or do not need oral health care, about 5.24% of the population need oral health care urgently. There are oral health problems among North

Central Timor District people, such as carious crowns, exposed roots, gingival bleeding, gingival pocket, loss of attachment periodontal, dental erosion, oral mucosal lesions, and dentureless edentulous, so they need oral intervention.

Keywords: Status Kesehatan Gigi;oral health survey;WHO Oral Health Surveys Basic Methods

Pendahuluan

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 memperlihatkan bahwa prevalensi karies penduduk di Indonesia adalah sebesar 72,6%, penduduk bermasalah gigi dan mulut dan yang menerima perawatan dan pengobatan sebesar 31,1% serta kecenderungan indeks DMF-T 4,5. Data Riskesdas 2013 menunjukkan pula angka DMF-T pada anak usia 12 tahun adalah sebesar 1,38, sedangkan WHO mengharapkan *Global Goals for Oral Health 2020*, target *Decay, Missing, Filled-Teeth* (DMF-T) pada anak usia 12 tahun < 1. Data di atas menunjukkan masih tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sehingga diperlukan komitmen bersama antara pemerintah pusat dan daerah serta pemangku kepentingan terkait dalam upaya menurunkan angka kesakitan kesehatan gigi dan mulut.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa penyakit gigi dan mulut seperti penyakit karies, periodontal, kehilangan gigi dini, lesi pada mukosa rongga mulut, kanker mulut dan faring, penyakit dalam rongga mulut yang berhubungan dengan *human immunodeficiency virus / acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), trauma pada gigi maupun trauma pada mulut, merupakan beban global di berbagai negara (WHO, 2004, cit. Agtini, 2009). Diantara penyakit tersebut, karies dan penyakit periodontal menduduki urutan tertinggi. Hampir seluruh penduduk di dunia pernah mengalami karies, dengan prevalensi dan keparahan yang bervariasi serta berfluktuasi menurut waktu (Thylstrup, 1996 cit. Agtini, 2009). Di negara maju masalah karies meningkat pada awal abad ke 19 dan cenderung menurun pada akhir dekade abad ke 19, sedangkan di negara berkembang, akibat adanya perkembangan di bidang industri dan perubahan pola kebiasaan makan, penyakit karies cenderung meningkat di dalam masyarakat (Bratthall, 1996, cit. Agtini, 2009).

Kabupaten Timor Tengah Utara merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur yang berdasarkan hasil Riskesdas 2013, terlihat bahwa sebanyak 26,4% penduduknya mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut,

dengan sebanyak 27,8% penduduk yang bermasalah kesehatan gigi dan mulut tersebut menerima perawatan dari tenaga medis, namun nilai *effective medical demand* (EMD) hanya 7,5%. Besarnya *Effective Medical Demand* ini, menggambarkan kemampuan keterjangkauan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi. Namun hasil Riskesdas 2013 tersebut belum menunjukkan status kesehatan gigi dan mulut secara rinci, padahal status kesehatan gigi dan mulut sangatlah diperlukan untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat, selain sebagai gambaran kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat di suatu daerah. Di dalam WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition terdapat suatu format pemeriksaan gigi – geligi untuk menentukan berbagai indikator status kesehatan gigi seseorang. Format pemeriksaan terbaru tersebut belum banyak digunakan dalam penentuan status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat

Salah satu tujuan *Oral Health Global Goals 2020* yang telah disepakati WHO, FDI (*Federation Dental Internasional*) dan IADR (*International Association 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 (Hobdell, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Rahardjo (2006, cit., Notohartoyo dan Ghani, 2015), yang menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut yang menonjol di dunia khususnya di Indonesia adalah kehilangan gigi akibat karies (Balitbangkes, 2013).

Sejalan dengan tujuan dari Oral Health Global Goals 2020 , maka diperlukan suatu upaya untuk dapat mengurangi komponen M (*missing*) tersebut, salah satunya melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang baik diperoleh dari perencanaan yang baik, perencanaan yang baik didapat dari adanya data yang baik pula. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya pengumpulan data status kesehatan gigi dan mulut yang baik. Data status kesehatan gigi dan mulut yang baik diperoleh dari

tenaga pengumpul data, instrumen dan format pemeriksaan gigi yang terstandar baik pula.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survey deskriptif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara yang tinggal di desa-desa yang pernah dijadikan blok sensus kegiatan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018. Responden dari masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara akan diambil dari 5 desa yang menjadi blok sensus kegiatan SUSENAS 2018, yaitu Desa Tes, Desa Oenu, Desa Homusu, Desa Sainiup dan Desa Hauteas. Dari tiap desa akan diambil 10 rumah tangga dengan asumsi setiap rumah tangga memiliki 5 anggota rumah tangga dewasa, sehingga jumlah responden dari masyarakat diharapkan sebanyak 250 orang, namun ternyata yang bersedia menjadi responden adalah sebesar 208 orang. Instrumen penelitian ini adalah berupa format pemeriksaan WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition dengan alat bantu berupa diagnostic set dan WHO CPI Probe.

Penelitian dilaksanakan dengan cara melakukan pemeriksaan rongga mulut responden oleh dokter gigi dan mencatat hasil pemeriksaannya berdasarkan ketentuan pengkodean ke dalam format pemeriksaan WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition,

kemudian data akan dianalisis secara deskriptif untuk tiap status gigi-geligi, status periodontal, kehilangan perlekatan, fluorosis email, erosi gigi, lesi mukosa oral, gigi tiruan dan kebutuhan perawatan segera .

Hasil dan Pembahasan

Hasil pemeriksaan gigi dan mulut terhadap responden terdiri dari 8 status gigi dan mulut, yaitu status gigi-geligi, status periodontal, kehilangan perlekatan, fluorosis, erosi gigi, lesi mukosa, status gigi tiruan serta kebutuhan perawatan.

Status gigi – geligi ini adalah status karies yang terjadi pada mahkota dan akar gigi. Pada Tabel 1 nampak bahwa rata-rata masyarakat memiliki 19 mahkota gigi yang sehat, 5 mahkota gigi berkaries, 1 mahkota dengan tumpatan namun berkaries, 1 mahkota dengan tumpatan tanpa karies, 1 gigi yang hilang karena karies, 1 gigi yang hilang karena sebab lain, 3 gigi yang belum erupsi dan 1 mahkota gigi dengan status lain yang tidak termasuk kriteria, sedangkan untuk status akar gigi-geliginya, rata-rata mereka memiliki 8 akar gigi yang terbuka tapi sehat atau tidak berkaries, 1 akar gigi terbuka dan berkaries, 1 akar gigi yang hilang karena karies, 2 akar gigi yang hilang karena sebab lain, 1 akar gigi dengan sealant, 17 akar gigi yang tidak terbuka dan 2 akar gigi dengan status lain yang tidak termasuk kriteria, seperti yang nampak pada Tabel 2.

Tabel 1
Status Mahkota Gigi Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN MAHKOTA												
		L	P	0/ A	1/ B	2/ C	3/ D	4/ E	5/ -	6/ F	7/ G	8/ -	9/ -	
1	Homusu	13	15	18,41	7,14	0,0	0,0 9	0,27	1,36	0,00	0,00	2,14	2,00	
2	Tes	17	21	21,45	4,77	0,0	0,0	0,74	1,16	0,00	0,00	3,35	0,61	
3	Sainiup	20	26	19,76	5,11	0,0 3	0,0	0,39	1,68	0,00	0,00	3,63	1,42	
4	Oenu Utara	20	26	15,63	8,24	0,0	0,0	0,13	2,95	0,00	0,00	3,61	1,34	
5	Hauteas	23	27	21,98	2,35	0,0	0,0	0,15	1,33	0,00	0,00	3,68	2,58	
	Jumlah	93	115											
	Rata-rata tiap status			19,45	5,52	0,0 1	0,0 2	0,34	1,70	0,00	0,00	3,28	1,59	

Tabel 2
Status Akar Gigi Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN						AKAR					
		L	P	0	1	2	3	gigi exo karn kari es (-)	gigi exo karn seba b lain (-)	fiss. Seal ant (-)	7	8	9
1	Homusu	13	15	5,18	0,68	0,00	0,00	0,27	1,36	0,00	0,00	22,14	0,73
2	Tes	17	21	8,68	0,39	0,00	0,00	0,52	1,16	0,00	0,00	14,71	1,23
3	Sainiup	20	26	10,13	0,63	0,00	0,00	0,39	1,66	0,03	0,00	12,24	2,63
4	Oenenu Utara	20	26	6,55	1,89	0,00	0,00	0,11	2,95	0,00	0,00	17,37	1,84
5	Hauteas	23	27	8,03	0,13	0,00	0,00	0,13	1,30	0,00	0,00	17,15	1,70
	Jumlah	93	114										
	Rata-rata tiap status			7,71	0,74	0,00	0,00	0,28	1,69	0,01	0,00	16,72	1,63

Status periodontal di dalam format pemeriksaan WHO Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition ini terdiri dari status perdarahan gingiva (gingival bleeding) dan status saku gusi (gingival pocket). Pada tabel 3 nampak bahwa masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara rata-rata memiliki 21 gigi dengan status gusi sehat, 5 gigi dengan status perdarahan gusi dan 2 gigi yang tidak bisa ditentukan status perdarahan

gusinya serta 4 gigi yang tidak atau belum ada, sedangkan untuk status saku gusi seperti yang ada pada tabel 4 ternyata bahwa mereka rata-rata memiliki 20 gigi tanpa saku gusi, 6 gigi dengan poket kedalaman 4-5 mm dan 1 gigi dengan poket kedalaman ≥ 6 mm, 1 yang tidak bisa ditentukan status saku gusinya serta 4 gigi yang tidak atau belum ada.

Tabel 3
Status Perdarahan Gusi (Gingival Bleeding) Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	Jumlah Responden		Status Perdarahan Gusi (Gingival Bleeding)			
		L	P	0 (SEHAT)	1 (BLEEDING)	9 (EKSKLUSI)	X (GIGI TDK ADA)
1	Homusu	13	15	23	4	1	4
2	Tes	17	21	24	2	2	4
3	Sainiup	20	26	17	10	1	4
4	Oenenu Utara	20	26	20	4	3	5
5	Hauteas	23	27	23	6	1	2
	Total	93	115				
	Rata-rata			21,4	5,2	1,6	3,8

Tabel 4
Status Saku Gusi (Gingival Pocket) Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	Jumlah Responden		Status Saku Gusi (Gingival Pocket)				
		L	P	0 (TDK ADA POKET)	1 (POKE T 4-5mm)	2 (POKE T ≥ 6mm)	9 (GIGI EKSKLUS I)	X (GIGI TDK ERUPSI / TDK ADA)
1	Homusu	13	15	24	3	1	1	3
2	Tes	17	21	22	3	1	2	4
3	Sainiup	20	26	19	7	1	1	4
4	Oenenu Utara	20	26	14	9	2	2	5
5	Hauteas	23	27	22	5	1	1	3
Total		93	115					
Rata-rata				20,2	5,4	1,2	1,4	3,8

Penilaian kehilangan perlekatan jaringan periodontal disajikan pada Tabel 5 yang menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara rata-rata memiliki 4 sekstan yang tidak mengalami kehilangan perlekatan jaringan periodontal, 1 sekstan dengan kehilangan perlekatan 4-5 mm dari cemento-enamel junction dan rata-rata 1 sekstan dengan berbagai macam kondisi kehilangan perlekatan jaringan periodontal, seperti kehilangan perlekatan 6-8 mm dari cemento-enamel junction, kehilangan perlekatan 9

-11 mm dari cemento-enamel junction, kehilangan perlekatan ≥ 12 mm, sekstan yang tidak bisa diperiksa status kehilangan perlekatannya serta sekstan dengan gigi tidak dicatat. Selain nampak adanya kelainan atau kerusakan jaringan periodontal, kondisi rongga mulut lainnya yang terlihat yaitu adanya diskolorisasi atau pewarnaan ekstrinsik pada sebagian besar permukaan gigi responden akibat kebiasaan menginang yang sudah berlangsung lama.

Tabel 5
Status Kehilangan Perlekatan Jaringan Periodontal Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPON DEN		STATUS KEHILANGAN PERLEKATAN						
		L	P	0 (0-3 mm)	1 (4-5 mm) CEJ blm lewat band hita m)	2 (6-8 mm) CEJ antara band hitam ke2 & ke3)	3 (9-11 mm) CEJ antara band hitam ke3 & ke4)	4 (12m m ≥ CEJ, lebih dari band hitam ke4)	X (sextan tidak diperiksa a)	9 (gigi tdk dicatat)
1	Homusu	13	15	4,38	0,63	0,38	0,13	0,00	0,38	0,13
2	Tes	17	21	4,14	0,52	0,38	0,10	0,33	0,24	0,62
3	Sainiup	20	26	4,18	0,82	0,32	0,23	0,23	0,27	0,00
4	Oenenu Utara	20	26	2,75	1,57	0,67	0,08	0,17	0,08	0,75
5	Hauteas	23	27	4,77	0,21	0,35	0,08	0,04	0,38	0,19
Total		93	115							
Rata-rata				4,04	0,75	0,42	0,12	0,15	0,27	0,34

Tabel 6 berikut ini menunjukkan bahwa dari 169 responden yang bisa dinilai, seluruhnya tidak mengalami fluorosis.

Tabel 6
Status Fluorosis Email Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN		STATUS FLUOROSIS EMAIL							
		L	P	0 (normal)	1 (meragukan)	2 (sangat ringan)	3 (ringan)	4 (sedang)	5 (berat)	8 (gigi dieksklusi, mis: mahkota tambahan, bracket)	9 (tidak dapat dicatat, gigi belum erupsi)
1	Homusu	13	15	22							
2	Tes	17	21	31							
3	Sainiup	20	26	38							
4	Oenenu Utara	20	26	38							
5	Hauteas	23	27	40							
	Total	93	115	169							
	Tidak bisa diperiksa = 39										

Pada Tabel 7 berikut ini kelihatan bahwa sebanyak 59,55% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara tidak mengalami erosi gigi, namun sebanyak 16,19% masyarakat mengalami erosi pada email,

dan 4,37% mengalami erosi hingga dentin. Rata-rata jumlah gigi yang mengalami erosi email adalah 12 gigi dan yang mengalami erosi hingga dentin rata-rata sebanyak 7 gigi.

Tabel 7
Status Erosi Gigi Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN		STATUS KEPARAHAN EROSI				PREVALENSI TIAP STATUS EROSI				
		L	P	0 (Tidak ada erosi)	1 (eripada email)	2 (eripada pulpa)	3 (keterlibatan pulpa)	0 (Tidak ada erosi)	1 (erosi pada email)	2 (erosi pada dentin)	3 (ketidakterlibatan pulpa)	tidak diperiksa
1	HOMU SU	13	15	24,67	13,69	0,00	0,00	32,14	46,43	0,00	0,00	21,43
2	TES	17	21	26,00	15,00	5,40	3,00	63,10	2,63	13,16	2,63	18,42

3	SAINIU P	20	26	26,71	5,5 0	10, 00	0,00	60,8 7	17,39	4,35	0	17,39
4	OENEN U UTARA	20	26	27,25	7,6 7	17, 00	0,00	69,5 7	6,52	4,35	0	19,57
5	HAUTE AS	23	27	27,61	16, 50	0,0 0	0,00	72,0 0	8,00	0,00	0	20,00
Total		93	115									
Rata-rata				26,45	11, 67	6,4 8	0,60	59,5 5	16,19	4,37	0,5 3	19,36

Hasil pemeriksaan untuk status lesi mukosa oral, terlihat bahwa sebanyak 71,25% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara tidak mengalami lesi mukosa oral, namun sebanyak 3,9% masyarakat mengalami Stomatitis Aphtous Recurrent (SAR), serta 1,3% masyarakat memiliki suspek kanker mulut.

Tabel 8
Status Lesi Mukosa Oral Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN		PREVALENSI LESI MUKOSA ORAL				
		SEX		0 (tdk ada lesi)	1 (SAR)	2 (suspek kanker mulut)	3 (lesi lain)	tidak diperiksa
		L	P					
1	HOMUSU	13	15	78,57	0,00	0,00	0,00	21,43
2	TES	17	21	71,05	2,63	0,00	7,89	18,42
3	SAINIUP	20	26	60,87	10,87	6,52	4,35	17,39
4	OENENU UTARA	20	26	71,74	0,00	0,00	8,70	19,57
5	HAUTEAS	23	27	74,00	6,00	0,00	0,00	20,00
Total		93	115					
Rata-rata				71,25	3,90	1,30	4,19	19,36

Pada status gigi tiruan, hanya 0,43% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara yang menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan, itupun hanya di rahang atas.

Tabel 9
Status Gigi Tiruan Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	NAMA	JUMLAH RESPONDEN		PREVALENSI STATUS GIGI TIRUAN								
		SEX		RA				RB				
		L	P	0 (tdk ada GT)	1 (GTS)	2 (GTS L)	9 (ragu - ragu)	0 (tdk ada GT)	1 (GTS)	2 (GTS L)	9 (ragu - ragu)	Tidak diperiksa
1	HOMUSU	13	15	78,57	0,00	0,00	0,00	78,57	0,00	0,00	0,00	21,43
2	TES	17	21	81,58	0,00	0,00	0,00	81,58	0,00	0,00	0,00	18,42
3	SAINIUP	20	26	80,43	2,17	0,00	0,00	82,61	0,00	0,00	0,00	17,39
4	OENENU UTARA	20	26	80,43	0,00	0,00	0,00	80,43	0,00	0,00	0,00	19,57

HAUTEA												
5	S	23	27	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	20,00
Total		93	115									
Rata-rata				80,20	0,43	0,00	0,00	80,64	0,00	0,00	0,00	19,36

Status kebutuhan perawatan masyarakat dirangkum dalam Tabel 10 berikut ini dan terlihat bahwa sebanyak 60,3% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut, namun tidak bersifat

segera, sebanyak 15,53% masyarakat tidak atau belum membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut, serta sebanyak 5,24% masyarakat membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut yang bersifat segera.

Tabel 10
Status Kebutuhan Perawatan Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara

NO	DESA	JUMLAH RESPONDEN		PREVALENSI STATUS KEBUTUHAN PERAWATAN				tidak diperiksa
		SEX		0 (tdk perlu prwtn)	1 (perlu, tidak segera prwtn)	2 (perlu, segera)		
		L	P					
1	HOMUSU	13	15	7,14	71,43	0,00	21,43	
2	TES	17	21	28,95	50,00	2,63	18,42	
3	SAINIUP	20	26	8,70	60,87	13,04	17,39	
4	OENENU UTARA	20	26	10,87	65,22	6,52	17,39	
5	HAUTEAS	23	27	22,00	54,00	4,00	20,00	
Total		93	115					
Rata-rata				15,53	60,30	5,24	18,93	

Status gigi geligi masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara untuk mahkota gigi menunjukkan adanya rata-rata 8 mahkota gigi berkaries yang berarti 25% dari keseluruhan mahkota gigi mereka berkaries. Jumlah gigi berkaries jika dikategorikan menurut WHO seperti yang ada di dalam penelitian Radiah (2013), meliputi kategori sangat rendah (0,8-1,1 gigi), rendah (1,2-2,6 gigi), sedang (2,7-4,4 gigi), tinggi (4,5-6,5 gigi), sangat tinggi (>6,6 gigi), maka dapat dikatakan bahwa jumlah gigi berkaries yang dimiliki oleh masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara termasuk kategori 'sangat tinggi'.

Status gigi geligi untuk akar gigi menunjukkan adanya rata-rata mereka memiliki 8 akar gigi yang terbuka namun tidak berkaries, sedangkan akar gigi yang terbuka dan berkaries rata-rata adalah 2 akar gigi atau dikatakan 31,25% akar gigi mereka telah terbuka, baik berkaries atau tidak berkaries. Akar gigi terbuka paling sering disebabkan oleh resesi gusi atau penyakit periodontal, juga dikenal sebagai penyakit gusi. Resesi gusi adalah proses yang lambat di mana

gusi memudar, akhirnya mengekspos akar gigi. Kepekaan gigi sering meningkat ketika gusi surut, dan ketidaknyamanan ini bisa menjadi parah setelah akar terpapar. Jika tidak ditangani, resesi gusi dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, termasuk rongga akar, goyah bahkan kehilangan gigi. Terbukanya akar gigi juga dapat disebabkan oleh penyikatan gigi atau trauma yang agresif pada gusi seperti efek samping perawatan akar gigi. Resesi gingiva sering merupakan masalah, umumnya penderita mengeluh giginya terlihat lebih panjang. Hal ini terjadi karena posisi marginal gingiva menjauhi *cemento enamel junction* (CEJ), sehingga permukaan akar yang semula tertutup menjadi terbuka. Pada proses penuaan (*aging*), insidens resesi gingiva semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Chrysanthakopoulos, 2010, cit. Krismariono, 2014).

Kondisi jaringan periodontal digambarkan melalui status perdarahan gusi, saku gusi serta kehilangan perlekatan dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten

Timor Tengah Utara rata-rata mengalami kehilangan perlekatan, gusi berdarah serta saku gusi dangkal. Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara ini memiliki kebiasaan mengingang. Kondisi tersebut diatas menunjukkan bahwa kebiasaan mengingang dapat menyebabkan timbulnya beberapa kelainan atau kerusakan jaringan periodontal mulai dari perdarahan gusi, saku gusi, hingga kehilangan perlekatan jaringan periodontal, walaupun masih lebih banyak jumlah sekstan yang sehat atau gigi tanpa perdarahan gusi dan saku gusi. Namun hal ini jika dibiarkan berlanjut, maka bukan tidak mungkin, kondisi jaringan periodontal mereka akan memburuk, sebagaimana dinyatakan dalam hasil penelitian Graharani (2016), yaitu bahwa frekuensi dan durasi mengingang mempengaruhi secara signifikan terhadap tingkat keparahan jaringan periodontal lansia. Hasil penelitian Tandiarrang (2015) di Toraja Utara pun menyatakan hasil yang sama, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama dan frekuensi menyirih terhadap kejadian gingivitis. Binns (2011, cit. Tandiarrang, 2015), dalam penelitiannya mengatakan bahwa menyirih memiliki efek mematikan pada jaringan periodonsium. Mengingang dengan atau tanpa tembakau dapat meningkatkan kerusakan jaringan periodontal, termasuk peningkatan kejadian reseksi gingiva, gusi berdarah, lesi oral, bau mulut, kesulitan dalam membuka mulut, kesulitan menelan makanan padat, dan sensasi mulut terbakar pada jaringan lunak.

Selain terdapat kerusakan jaringan periodontal, terdapat juga diskolorisasi pada permukaan gigi responden. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan Iptika dalam penelitiannya, bahwa kebiasaan mengunyah sirih pinang tidak lepas dari kepercayaan masyarakat yang mempercayai bahwa mengunyah sirih pinang dapat memberikan kenikmatan seperti orang merokok, sebagai aktifitas di waktu senggang, dapat menghilangkan bau nafas, mengunyah sirih pinang karena turun temurun dan ada yang percaya dapat memperkuat gigi, namun kenyataannya justru sebaliknya kesehatan gigi menjadi terganggu akibatnya gigi tidak utuh bahkan ada yang tidak beraturan, gigi yang tanggal, karies gigi dan warna gigi yang berubah menjadi hitam. Pengetahuan masyarakat yang minim terhadap kesehatan gigi kemungkinan menjadi penyebab kerusakan pada gigi. Tidak dipungkiri juga bahwa mengunyah sirih pinang juga berpengaruh buruk terhadap karies gigi karena rasa sakitnya tidak terasa. Jadi supaya kebiasaan mengunyah sirih pinang tetap bisa

dilakukan tanpa mengganggu kesehatan gigi maka penguyah sirih pinang harus selalu merawat kesehatan gigi dengan menjaga kebersihannya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak terdapat fluorosis pada masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara, namun terdapat erosi gigi pada email hingga dentin, selain itu juga terlihat 3,9% masyarakat mengalami Stomatitis Aphtous Recurrent (SAR), serta 1,3% masyarakat memiliki suspek kanker mulut. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan penyebab adanya erosi gigi dan lesi mukosa oral yang terjadi pada masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara ini, apakah merupakan akibat lanjut dari kebiasaan sirih pinang mereka, ataukah karena sebab lain. Penelitian terhadap penyirih di Tanah Karo memperlihatkan adanya lesi-lesi mukosa mulut berupa mukosa penyirih, preleukoplakia, leukoplakia, dan oral submukus fibrosis (Hasibuan, 2003, cit. Tandiarrang, 2015). Rooban (2005, cit. Lim, 2007) mengatakan bahwa kegiatan menyirih memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker mulut.

Pemakaian gigi tiruan pada area edentulous belum merupakan suatu kebutuhan karena hanya 0,43% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara yang menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan, itupun hanya di rahang atas, selebihnya tidak ada yang menggunakan gigi tiruan. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memahami alasan mengapa mereka yang mengalami kehilangan gigi tidak bersedia mengenakan gigi tiruan. Penelitian Pongsibidang (2013) menunjukkan beberapa alasan mengapa masyarakat yang mengalami kehilangan gigi tidak mengenakan gigi tiruan, yaitu yang tertinggi adalah alasan waktu, alasan pengetahuan dan alasan biaya, kemudian alasan terendah yakni berupa tenaga dokter kurang terampil, tenaga dokter berpraktek tidak ada, adanya pengalaman teman yang gigi tiruannya tertelan, serta alasan ketidaknyamanan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka terlihat bahwa sebanyak 60,3% masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut, namun tidak bersifat segera, sebanyak 15,53% masyarakat tidak atau belum membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut, serta sebanyak 5,24% masyarakat membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut yang bersifat segera. Hal ini hendaknya segera ditindaklanjuti oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan setempat, agar tidak terjadi kerusakan gigi-geligi dan rongga mulut lebih lanjut

Kesimpulan

Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat Kabupaten Timor Tengah Utara, adalah terdapatnya beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut, seperti mahkota berkaries, terbukanya akar gigi, perdarahan gusi, saku gusi, hilangnya perlekatan jaringan periodontal, erosi gigi, lesi mukosa oral serta ketiadaan gigi tiruan pada daerah tak bergigi, sehingga mereka membutuhkan intervensi oral.

Daftar Pustaka

- [1] Agtini, M.D, Pola Status Kesehatan Gigi Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Indonesia Pada Tahun 1990 – 2007, *Media Penelit. Dan Pengembang. Kesehat. Volume XIX Nomor 3 Tahun 2009, hal 144 – 153.*
- [2] Badan Litbangkes, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*, Buku Riskesdas Dalam Angka, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan R I, Jakarta, 2013
- [3] Graharani, AS, Pengaruh Menginang Terhadap Tingkat Keperahan Jaringan Periodontal Pada Lansia Di Desa Tugu Kecamatan Jumantono Kabupaten Karanganyar Tahun 2016, *Publikasi Ilmiah, Program Studi Pendidikan Kedokteran Gigi , Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2016*
- [4] Hobdell M, at al. Global Goals for Oral Health 2020. *International Dental Journal .*
- [5] Krismariono, A., Prinsip Dasar Perawatan Resesi Gingiva, *Dentika Dental Journal*, 2014; Vol 18, 96 No. 1, 96-100
- [6] Lim, E., Kebiasaan Menyirih Sirih dan Lesi Yang Dijumpai Pada Mukosa Oral Masyarakat Batak Karo, *Skripsi, FKG Universitas Sumatera Utara, Medan, 2007*
- [7] Pongibsidang, H., Alasan Masyarakat Kelurahan Sario Tumpaan Tidak Menggunakan Gigi Tiruan, *Jurnal e-Gigi, 2013; Vol. 1, No. 2 (2013).*
- [8] Tandiarrang, G. W, Pengaruh Lama dan Frekuensi Meyirih Dengan Terjadinya Gingivitis Pada Masyarakat di Kabupaten Toraja Utara, *Skripsi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanudin, Makassar, 2015*
- [9] WHO, *Oral Health Surveys Basic Methods. 5 th Edition* WHO, 2013