

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya DMF-T di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

THE AFFECT FACTORS FOR THE HIGH DMF-T IN THE BANGKA BELITUNG PROVINCE IN 2011

Fx. Sintawati dan Made Ayu Lely Suratri

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

Submitted : 19-4-2015, Revised : 27-4-2015, Revised : 10-7-2015, Accepted : 3-11-2015

Abstract

Bangka Belitung Province is the region with the highest population rate of tooth decay in Indonesia. Riskesdas 2007 reported in Bangka Belitung Province population aged 12 years and over had experienced 86.8% caries and caries active and have not obtained treatment of 50.8%. From earlier research in Bangka Belitung Province it is known that DMF-T index (the average number of tooth decay per-person) was 11.7. The largest component is tooth extraction on average of 6.5 teeth, per person then dental caries average of 4.7 teeth per-person, and the lowest component is a filled teeth/teeth patched an average of 0.5 teeth per-person. It was also reported about the severity of carious teeth, which all require different treatment, material/drugs different, and tools/instruments different. The aim of the research was to know the affect factors for the high DMF-T in Bangka Belitung Province. The results showed that dentists was still not enough, the quality of the dentist needs to be improved. No special workers of dental health promotion, extension kits were generally not available. Instruments and materials/drugs of dental fillings were very limited, it can have an impact on the service provided tends to extraction. Conclusion of this study shows oral health care in Bangka Belitung province prioritized more curative services (extraction), because of lack or unavailability of materials and equipment to filled teeth/teeth patched.

Keywords : the affect factors, dental health status (DMF-T), Bangka Belitung Province

Abstrak

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 indeks DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi per-orang) adalah 11,7. Komponen terbesar adalah pencabutan gigi rata-rata per-orang 6,5 gigi, kemudian karies gigi rata-rata per-orang 4,7 gigi, dan komponen terendah adalah gigi yang ditumpat/ditambal rata-rata per-orang 0,5 gigi., dilaporkan juga mengenai tingkat keparahan karies giginya. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya DMF-T di Provinsi Bangka Belitung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia (SDM) dokter gigi masih sangat kurang, kualitas dokter gigi perlu ditingkatkan. Tenaga promosi khusus kesehatan gigi tidak ada, kit penyuluhan pada umumnya tidak tersedia. Instrumen dan bahan/obat untuk penumpatan/penambalan gigi sangat terbatas, hal ini dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan cenderung pada pencabutan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bangka Belitung lebih mengutamakan pelayanan kuratif (pencabutan), karena kurang atau tidak tersedianya bahan dan alat menumpat/menambal gigi.

Kata kunci : faktor-faktor yang berpengaruh, status kesehatan gigi (DMF-T), Provinsi Bangka Belitung

PENDAHULUAN

Provinsi Bangka Belitung merupakan wilayah dengan tingkat kerusakan gigi penduduknya tertinggi di Indonesia. Pada Riskesdas 2007¹ 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 3,9 gigi dicabut, 1,2 gigi dibiarkan karies tanpa perawatan, dan hanya 0,1 gigi yang ditumpat. Pada tahun 2009 melaporkan sebanyak 85% penduduk di Provinsi Bangka Belitung menderita karies aktif. Angka tersebut menggambarkan tingginya tingkat keparahan penyakit gigi dan situasi pelayanan kesehatan gigi yang didominasi oleh layanan pencabutan.¹ Dilaporkan juga adanya hubungan antara kebersihan mulut (debris dan kalkulus) dengan terjadinya karies gigi, dimana makin banyak debris dan kalkulusnya maka makin banyak karies giginya. Selain tersebut di atas faktor yang berpengaruh terhadap kejadian karies gigi adalah aspek lingkungan rumah tangga terutama air minum.^{2,3}

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. Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan Streptokokus mulut yang secara kolektif disebut *Streptokokus mutans*⁴⁻⁵⁻⁶ Karies gigi dapat terjadi karena rendahnya kebersihan gigi dan mulut, kurangnya cairan saliva, dan kurang terpapar fluoride.^{7,8} Sedangkan pada penelitian lainnya dilaporkan tidak ada hubungan antara kebersihan mulut (OHIS) dan DMF-T.⁹ Adanya peningkatan prevalensi karies gigi dapat menghambat kesehatan masyarakat secara umumnya.¹⁰

Pada tahun 2010 telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan gigi, perilaku terhadap kesehatan gigi, dan pola berobat gigi di Provinsi Bangka Belitung pada penduduk usia 12 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun

dan 60 tahun ke atas.

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa indeks DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi per-orang) adalah 11,7. Komponen terbesar adalah pencabutan gigi rata-rata per-orang 6,5 gigi, kemudian karies gigi rata-rata per-orang 4,7 gigi, dan komponen terendah adalah gigi yang ditumpat/ditambal rata-rata per-orang 0,5 gigi. Dilaporkan juga mengenai tingkat keparahan karies giginya, dimana semuanya memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula.¹¹

Berdasarkan permasalahan tersebut maka dilakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya DMF-T di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian non intervensi dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilakukan di 7 (seluruh) kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2011. Provinsi Bangka Belitung dipilih atas pertimbangan karena tingkat kerusakan giginya tertinggi di Indonesia (86,8%).¹ Masing-masing kabupaten/kota dipilih 2 puskesmas, sehingga total lokasi penelitian adalah 14 puskesmas.

Populasi penelitian untuk penelitian kuantitatif adalah seluruh provider kesehatan gigi yang ada di puskesmas (dokter gigi, perawat gigi, dan tenaga poltekkes gigi) sedangkan untuk penelitian kualitatif adalah provider kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Bidang Yankes di Dinkes Provinsi, Ketua Organisasi Profesi, dan Kepala Puskesmas.

Adapun data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah perilaku pemeliharaan kesgilut, persepsi dan pola pencarian pengobatan, pelayanan kesgilut (pelayanan promotif, protektif, deteksi dini dan terapi, kuratif dan rehabilitatif), provider kesgilut, sarana prasarana, dan kondisi air minum yang dihubungkan dengan status kesehatan gigi dan mulut (DMF-T).

Penelitian dilaksanakan secara kuantitatif dan kualitatif. Untuk penelitian kuantitatif dengan mengumpulkan data primer tentang pelayanan

yang diberikan oleh provider kesehatan gigi yang terdiri dari dokter gigi PNS/PTT atau perawat gigi atau tenaga poltekes gigi menggunakan kuesioner, sedangkan penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam kepada provider kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari Kadinkes provinsi, Kabid. Yankes di Dinkes provinsi, Ketua organisasi profesi, dan Kepala Pukesmas.

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

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.

Status Kesehatan Gigi dan Mulut dipengaruhi oleh kondisi air minum penduduk, persepsi dan pola pencarian pengobatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, provider pelayanan kesehatan gigi, dan sarana dan prasarana.

HASIL

Hasil dari penelitian ini Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan gigi dan mulut dari 14 puskesmas di 7 kabupaten/kota Provinsi Bangka Belitung berjumlah 41 orang, yaitu 13 dokter gigi PNS (Pegawai Negeri Sipil), 1 dokter gigi PTT (Pegawai Tidak Tetap), 26 perawat gigi, dan 1 tenaga poltekes gigi. Sejumlah 2 puskesmas tidak memiliki tenaga dokter gigi yaitu Pukesmas Muntok dan Simpang Teritip.

Tabel 1. Tenaga Kesehatan Gigi dan Mulut di 14 Puskesmas di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Drg. PNS	Drg. PTT	Perawat Gigi	Poltekes Gigi	Total
Kota Pangkal Pinang					
-PKM Pangkal Balam	2	-	3	-	5
-PKM Selindung	1	-	1	1	3
Kab. Bangka					
-PKM Sungai Liat	1	-	2	-	3
-PKM Kenanga	1	-	2	-	3
Kab. Bangka Tengah					
-PKM Koba	1	-	1	-	2
-PKM Namang	1	-	1	-	2
Kab. Bangka Selatan					
-PKM Toboali	1	-	2	-	3
-PKM Air Gegas	1	-	2	-	3
Kab. Bangka Barat					
-PKM Muntok	-	-	3	-	3
-PKM Simpang Teritip	-	-	1	-	1
Kab. Belitung Timur					
-PKM Manggar	1	1	1	-	2
-PKM Mengkubang	1	-	2	-	3
Kab. Belitung					
-PKM Tanjung Pandan	1	-	1	-	2
-PKM Air Saga	1	-	2	-	3
Total	13	1	26	1	41

*Keterangan: PKM Sungai Liat tidak diwawancarai, karena petugasnya tidak ada ditempat

Tabel 2. Ketersediaan Instrumen Penumpatan, Pencabutan, Bedah Mulut, Scalling, Ortho di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Ketersediaan Instrumen Penumpatan			Ketersediaan Instrumen Pencabutan			Ketersediaan Instrumen Bedah Mulut			Ketersediaan Instrumen Scalling			Ketersediaan Instrumen Ortho		
	C	K	TA	C	K	TA	C	K	TA	C	K	TA	C	K	TA
Kota Pangkal Pinang															
-PKM Pangkal Balam		K	-	C		-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Selindung		K	-		K	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
Kab. Bangka															
-PKM Sungai Liat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-PKM Kenanga	C	-	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
Kab. Bangka Tengah															
-PKM Koba	-	K	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Namang	-	-	TA	-	-	TA	-	K	-	C	-	-	-	K	-
Kab. Bangka Selatan															
-PKM Toboali	-	K	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Air Gegas	-	K	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
Kab. Bangka Barat															
-PKM Muntok	-	-	TA	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Simpang Teritip	C	-	-	C	-	-	-	-	TA	C	-	-	-	-	TA
Kab. Belitung Timur															
-PKM Manggar	C	-	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Mengkubang	-	K	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
Kab. Belitung															
-PKM Tanjung Pandan	-	K	-	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-
-PKM Air Saga	C	-	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-	-	K	-

*Keterangan: C=cukup, K=Kurang, TA=tidak ada

PKM Sungai Liat tidak diwawancarai, karena petugasnya tidak ada ditempat

Tabel 2. di atas menunjukkan, ketersediaan instrumen penumpatan di 11 puskesmas pada umumnya kurang, sedangkan ketersediaan instrumen pencabutan pada umumnya cukup, namun di 3 puskesmas (Puskesmas Air Saga, Namang, dan Selindung) sangat kurang.

Tabel 3. di bawah menunjukkan, bahwa pada umumnya ketersediaan obat di sebagian puskesmas dilaporkan cukup, dan sebagian lagi dilaporkan kurang, sedangkan ketersediaan bahan untuk prostetik pada umumnya kurang, bahkan di beberapa puskesmas di Provinsi Kepulauan

Bangka Belitung dilaporkan tidak tersedia.

Tabel 4. di bawah menunjukkan, bahwa pada umumnya Kit penyuluhan (poster, leaflet, dan booklet) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hanya ada di Puskesmas Pangkal Balam, Selindung, Sungai Liat dan Kenanga, sedangkan ketersediaan Kit ART tidak ada di 13 puskesmas. Pelayanan UKGS yang terintegrasi dengan UKS dilaksanakan hampir di semua puskesmas di 13 puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, kecuali di Puskesmas Tobali.

Tabel 3. Ketersediaan Obat dan Bahan untuk Prostetik di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Ketersediaan Obat			Ketersediaan Bahan untuk Prostetik		
	C	K	TA	C	K	TA
Kota Pangkal Pinang						
-PKM Pangkal Balam		K	-	-	K	-
-PKM Selindung		K	-	-	K	-
Kab. Bangka						
-PKM Sungai Liat	-	-	-	-	--	-
-PKM Kenanga	C	-	-	-	K	-
Kab. Bangka Tengah						
-PKM Koba	-	K	-	-	K	-
-PKM Namang	-	K	-	-	K	-
Kab. Bangka Selatan						
-PKM Toboali	-	K	-	C	-	-
-PKM Air Gegas	-	K	-	C	-	-
Kab. Bangka Barat						
-PKM Muntok	-	-	TA	C	-	-
-PKM Simpang Teritip	C	-	-	C	-	-
Kab. Belitung Timur						
-PKM Manggar	C	-	-	C	-	-
-PKM Mengkubang	-	K	-	C	-	-
Kab. Belitung						
-PKM Tanjung Pandan	-	K	-	C	-	-
-PKM Air Saga	C	-	-	-	K	-

*Keterangan: PKM Sungai Liat tidak diwawancarai, karena petugasnya tidak ada ditempat

Tabel 4. Ketersediaan Kit Penyuluhan, Kit ART dan UKGS di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

Puskemas	Ketersediaan Kit Penyuluhan		Ketersediaan Kit ART		Ketersediaan UKGS	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kota Pangkal Pinang						
-PKM Pangkal Balam	√			√	√	-
-PKM Selindung	√			√	√	-
Kab. Bangka						
-PKM Sungai Liat	-			√	-	-
-PKM Kenanga	√			√	√	-

Kab. Bangka Tengah					
-PKM Koba		√	√	√	-
-PKM Namang		√	√	√	-
Kab. Bangka Selatan					
-PKM Toboali		√	√	-	√
-PKM Air Gegas		√	√	√	-
Kab. Bangka Barat					
-PKM Muntok		√	√	√	-
-PKM Simpang Teritip	√		√	√	-
Kab. Belitung Timur					
-PKM Manggar		√	√	√	-
-PKM Mengkubang	√		√	√	-
Kab. Belitung					
-PKM Tanjung Pandan	√		√	√	-
-PKM Air Saga	√		√	√	-

*Keterangan: PKM Sungai Liat tidak diwawancarai, karena petugasnya tidak ada ditempat

Tabel 5. Jenis Perawatan/Pengobatan yang Dilaksanakan di Puskesmas di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2011

Puskesmas	Penyuluhan	Plak & Skalling	Proteksi	Tumpat	Cabut	Rehab	Ortho	Obat Sakit Gigi
Kota Pangkal Pinang								
-PKM Pangkal Balam	√	-	-	-	-	-	-	√
-PKM Selindung	√	-	-	-	√	-	-	√
Kab. Bangka								
-PKM Sungai Liat	-	-	-	-	-	-	-	-
-PKM Kenanga	√	√	√	√	√	-	-	√
Kab. Bangka Tengah								
-PKM Koba	√	√	√	√	√	-	-	√
-PKM Namang	√	√	√	√	√	√	√	√
Kab. Bangka Selatan								
-PKM Toboali	√	-	-	√	√	√	-	√
-PKM Air Gegas	√	√	-	-	√	-	-	√
Kab. Bangka Barat								
-PKM Muntok	√	-	-	-	√	-	-	√
-PKM Simpang Teritip	√	-	-	-	-	-	-	√

Kab. Belitung Timur								
-PKM Manggar	√	-	√	√	√	-	-	√
-PKM Mengkubang	√	-	-	-	√	-	-	√
Kab. Belitung								
-PKM Tanjung Pandan	√	-	-	-	√	-	-	√
-PKM Air Saga	√	√	-	√	√	-	-	√
Total	13	5	4	6	11	2	1	13

*Keterangan: PKM Sungai Liat tidak diwawancarai, karena petugasnya tidak ada ditempat

Tabel 6. Prevalensi Karies Aktif dan Indeks DMF-T Menurut Kelompok Umur, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010

Umur	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	0,0	2,6	2,4	0,3	0,0	2,7
14-19	69,2	70,3	3,2	0,7	0,2	4,0	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	0,9	25,2	2,5	23,6	0,4	26,4

Adapun informasi dari *provider*; tenaga dokter gigi masih kurang, karena dokter gigi ada yang merangkap sebagai struktural. Kualitas dari dokter gigi yang ada perlu juga ditingkatkan, termasuk juga untuk mengikuti pelatihan manajemen untuk dokter gigi. Jumlah perawat gigi sudah cukup, setiap puskesmas ada 1-2 tenaga perawat, tidak ada alat peraga gigi/sangat jarang kecuali dapat pinjaman dari provinsi atau milik dokter giginya.

Sumber air minum penduduk selain sumur gali, ada juga PDAM yang sumbernya dari kolong bekas penambangan yang sudah tidak produktif lagi, dan kolong dari sungai, sumur bor, perpipaan, perlindungan mata air (PMA) penampung air hujan (PAH) dan air kolong bekas penambangan.²

PEMBAHASAN

Status kesehatan gigi dan mulut, seperti yang dilaporkan pada tahun 2010 bahwa penyakit karies gigi sangat dominan di Provinsi Bangka Belitung kemudian diikuti oleh penyakit periodontal.¹¹ Indeks DMF-T (rata-rata jumlah kerusakan gigi penduduk per orang) terus meningkat menurut umur dimana pada umur

10-13 tahun, indeks DMF-T pada anak laki-laki adalah 2,6 dan pada perempuan 2,7; pada umur 14-19 tahun pada laki-laki 4,0 dan pada perempuan 4,3; pada umur 35-44 tahun pada laki-laki 13,2 dan pada perempuan 14,3; sedangkan pada umur 60+ tahun pada laki-laki 25,2 dan pada perempuan 26,4. Dari setiap kelompok umur, diantara 3 komponen, komponen terbesar adalah M (*missing/gigi dicabut*), kemudian D (*decay/gigi karies*), dan komponen F (*filling/gigi ditumpat*) sangat rendah sekali. Dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tindakan penumpatan sangat kecil, dimana hampir semua kerusakan gigi berakhir dengan tindakan pencabutan. Hal ini menunjukkan adanya manifestasi dari keterlambatan berobat.

Hasil Rifaskes, 2011¹² diketahui bahwa Provinsi Bangka Belitung mempunyai 57 puskesmas dengan jumlah tenaga dokter gigi sebanyak 48 orang (35 orang PNS, 10 orang PTT, dan 3 orang honorer), dimana sebagian dokter gigi merangkap menjadi struktural. Setiap puskesmas di Provinsi Bangka Belitung mempunyai perawat gigi, hasil ini sesuai dengan Rifaskes 2011 dimana jumlah kisaran perawat gigi per puskesmas

yang cukup baik (tidak terlalu lebar) dijumpai di Provinsi Bangka Belitung (7-35).

Sebanyak 62,3% penduduk menyatakan pernah mempunyai pengalaman sakit gigi dan berobat ke tenaga medis, diantara mereka sebagian besar (77,0%) menerima tindakan pencabutan gigi dan pemberian obat penghilang rasa sakit. Temuan ini sesuai dengan hasil survei gigi pada tahun 2010 yang melaporkan besarnya prevalensi karies aktif yang terus meningkat pada kelompok umur yang lebih tinggi, dan yang pada akhirnya menurun pada usia 60+ tahun karena kerusakan yang parah dan harus dicabut. Pada tahun 2010 dilaporkan bahwa pencabutan gigi rata-rata sebanyak 6,5 gigi per orang dan penumpatan/penambalan gigi hanya 0,5 gigi per-orang.¹¹ Tingkat keparahan karies gigi terjadi mulai dari fissure karies rata-rata 1,5 gigi per orang, white spot 0,3 gigi per-orang, karies email (D1) 1,4 gigi per-orang, karies dentin (D2) 1,1 gigi per-orang, karies profunda (D3) 0,7 gigi per-orang, gigi impacted (tenggelam) 0,09 gigi, sedangkan proteksi gigi tidak dilakukan. Keadaan ini memerlukan perawatan yang berbeda, bahan/obat yang berbeda, dan alat/instrumen yang berbeda pula. Namun kenyataannya gigi dibiarkan karies tanpa penanganan, dan upaya proteksi tidak ada.

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 tentang lokasi layanan, jenis layanan, dan informasi bahwa semakin tertunda/terlambat perawatan, maka kemungkinan gigi tidak bisa dipertahankan lagi. Pelayanan promotif masih belum dilaksanakan secara rutin di semua puskesmas, sedangkan pelayanan preventif hanya beberapa puskesmas yang melakukan. Untuk pelayanan kuratif lebih banyak dilakukan pencabutan daripada penumpatan, dimana pencabutan lebih banyak dilakukan oleh tenaga non medis gigi, demikian halnya dengan pelayanan rehabilitatif banyak dilakukan oleh tenaga non medis gigi.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di Puskesmas idealnya meliputi layanan, 1). Promosi/penyuluhan tentang kесgилut,

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 diagnosa D3, 5). Pencabutan (tindakan bedah), 6). Pemberian obat untuk menghilangkan rasa sakit, 7). Tindakan rehabilitatif berupa penggantian gigi protesa atau bridge".¹³⁻¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua jenis layanan tersebut di atas secara lengkap dilakukan oleh puskesmas. Kegiatan promosi kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh 13 puskesmas. Kontrol plak dan *scalling*/pembersihan karang gigi dilakukan di 5 puskesmas yaitu Puskesmas Kenanga, Koba, Air Gegas, dan Air Saga. Proteksi/ *fissure protection* dilakukan di 4 puskesmas yaitu Puskesmas Kenanga, Koba, Namang, dan Manggar. Layanan penumpatan dilakukan di 6 puskesmas, sedangkan layanan pencabutan dilakukan hampir di semua puskesmas (11 puskesmas). Untuk layanan rehabilitasi dilakukan hanya di puskesmas Namang, dan Toboali.

Karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana seperti bahan/obat penumpatan/penambalan sangat terbatas, hal ini berdampak pada pelayanan yang diberikan sehingga lebih kepada layanan pencabutan. Instrumen pencabutan dan penyumpatan/penambalan sering dipakai untuk dibawa ke lapangan oleh perawat gigi yang juga melakukan praktek di lapangan, sehingga ini dapat menghambat pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Pada Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 dilaporkan bahwa provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi yang melaksanakan kegiatan UKGS dengan frekuensi tidak menentu setelah Provinsi DIY adalah Provinsi Bangka Belitung (66,7%).

Pelayanan kesehatan gigi berhubungan erat dengan kejadian karies gigi, ketersediaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan gigi menjadi faktor penentu tingginya karies gigi¹¹. Pada daerah yang tidak tersedia sarana pelayanan kesehatan gigi dijumpai tingginya masyarakat yang menderita karies gigi. Akses ke pelayanan kesehatan gigi merupakan salah satu variabel perantara terjadinya karies gigi pada kelompok

umur 17-65 tahun di Amerika¹¹. Perilaku juga berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan gigi.¹⁵ Disamping itu kurangnya distribusi dokter gigi dapat menyebabkan rendahnya akses ke pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat pedesaan, dan berpenghasilan rendah.¹⁶

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sangat tinggi karena adanya keterbatasan SDM kesehatan gigi dan mulut, keterbatasan bahan pengobatan dan prostetik gigi, instrumen penumpatan dan pencabutan, serta ketidaktahuan masyarakat akan adanya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut masih rendah. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut lebih mengutamakan pelayanan kuratif (pencabutan), karena kurang atau tidak tersedianya bahan dan alat menumpat/menambal gigi, karena kondisi gigi yang sudah parah, sehingga terjadi gangguan fungsi kunyah, bicara, dan estetika.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden penelitian, 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 sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Litbangkes, Kemkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia Tahun 2007, Jakarta: Kemkes RI; 2008

2. D. Anwar Musadad, 2009. Pengaruh Kualitas Air Minum terhadap Kejadian Karies Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2009;48-49.
3. World Health Organization, Effective use of Fluorides for the Prevention of Dental Caries in the 21st Century: the WHO approach, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2004: 32:319-21
4. Tomasz M, Karpinski, Anna K, Szkanadkiewicz, "Microbiology of Dental Caries". J. Biol. Earth Sci. 2013; 3(1): M21-M24
5. Tanzer Jm, Livingston J, Thompson AM, The Microbiology of Primary Dental Caries in Humans, J. Dent Educ. 2001; 65(10):1028-1037.
6. Merritt J, Qi F, The Mutacins of Streptococcus Mutans: Regulation and Ecology. Mol Oral Microbiol, 2012; 27(2):57-69
7. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB, Dental Caries, J. Lancet, 2007; 369 (9555): 51-59
8. World Health Organization (WHO), Oral Health: Poor Oral Higiene is also a risk Factor for Oral Disease, Geneva, WHO. 2012: fs318
9. MM ur Rehman, N Mahmood, B ur Rehman, The Relationship of Caries with Oral Hygiene Status and Extra – Oral Risk Factor, J Ayub Med Coll Abbottabad, 2008; 20(1):103-108
10. Bagramian RA, Garcia Godoy F, Volpe AR, The Global Increase in Dental Caries a Pending Public Health Crisis, American Journal of Dentistry, 2009; 22(1): 3-8
11. Ch. M. Kristanti, 2010. Laporan akhir Penelitian; Pengembangan model Pelayanan Kesehatan Gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010. Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta: Badan Litbang kesehatan, Depkes RI; 2010.
12. Badan Litbangkes, Kemkes RI. Laporan Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) Tahun 2012. Jakarta Kemkes RI; 2012
13. Kemkes RI, Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
14. A. Adyatmaka I and B. Lahey, Planning Oral Health Programs According to "Level of Care" Model. Directorate for Oral Health, MOH, Indonesia, 1996

15. Andersen and Ronald, “ Revisiting the Behavioral and Access to Medical Care: Does it Matter, J Health Soc Beav, 1995; 36(1): 1-10
16. Mertz EA, Grumbach K, Identifying Communities with low Dentist Supply in California, J. Public Health Dent, 2001; 61(3): 172-7