

**PERFORMANCE TREATMENT INDEX (PTI) PADA KEJADIAN KARIES GIGI
ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI 106 PALEMBANG
Masayu Nurhayati, Tri Syahniati, Saluna Deynilisa**

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan masalah yang perlu diperhatikan, hal ini disebabkan oleh penyakit gigi dan mulut yang merupakan penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat, terutama anak-anak sekolah dasar. Penelitian ini berjudul Performance treatment index (PTI) pada kejadian karies gigi anak SDN 106 Palembang. Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan Populasi berjumlah 455 anak, sedangkan sampel berjumlah 400 anak, teknik pengambilan sample dengan cara *Purposive Sampling*. Dari hasil penelitian didapat PTI anak laki-laki 2,32%, anak perempuan 5,03%, PTI anak usia 7-9 tahun : 1,49% 400 anak, anak usia 10-12 Thn 2,9%, anak usia lebih dari 12 Thn : 15,78%. DMF-T anak SDN 106 didapat 375, D: 355, M: 8, F: 12. Rata-rata DMF-T anak SDN 106 berdasarkan jenis kelamin laki-laki 1,10, anak perempuan 0,68. DMF-T anak usia 7-9 Thn 0,29, usia 10-12 Thn 1,71, sedangkan anak usia lebih dari 12 Thn 1,18.

Kata Kunci: PTI (Performance Treatment Indeks), Karies Gigi, Anak Sekolah Dasar

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan masalah yang perlu diperhatikan, hal ini disebabkan penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masyarakat. Penyakit gigi dan mulut tersebut adalah karies gigi dan penyakit jaringan penyangga gigi khususnya peradangan gusi atau gingivitis. Anak adalah generasi penerus bangsa, oleh karena itu perilaku sehat harus diajarkan sejak dini pada anak. Infeksi yang terdapat pada gigi dan mulut yang diderita anak akan membuat anak menjadi malas beraktivitas dan mengganggu proses belajar mereka. Di Palembang 94,43% siswa Sekolah Dasar Negeri mengalami masalah gigi berlubang (Wahyuni, 2007).

Anak usia 6 sampai 12 tahun merupakan masa anak berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif yang memerlukan kesehatan optimal menyeluruh termasuk kesehatan gigi untuk membantu proses tumbuh kembang selanjutnya. Performance Treatment Index (PTI) adalah

presentasi yang melakukan penambalan gigi dari orang-orang yang mengalami karies, bisa juga diartikan sebagai motivasi seseorang untuk mempertahankan gigi tetap lebih lama di dalam mulut. Penyakit gigi dan mulut yang menjadi keluhan anak adalah karies. Kejadian karies pada usia 6-12 tahun antara lain disebabkan anak-anak lebih menyukai makanan manis dan lengket yang sifatnya kariogenik dengan frekuensi konsumsi yang sering di antara waktu makan. Perilaku sehat bagi anak sekolah dasar perlu terus dibina, karena merupakan modal menuju ke arah hidup sehat. Belum optimalnya kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar disebabkan oleh karena perilakunya belum menunjukkan perilaku sehat (Maryono, 2005).

RUMUSAN MASALAH

Belum diketahuinya Performance Treatment Indeks (PTI) pada kejadian karies gigi anak Sekolah Dasar Negeri 106 Palembang. Metode penelitian survey

deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dalam waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah anak Sekolah Dasar Negeri 106 Palembang yang berjumlah: 455 anak. Jumlah sampel 400 anak. Tehnik pengambilan sampel dengan purposive sampling dimana didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariate yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan

HASIL

Tabel 1 Distribusi PTI Anak SDN 106 Palembang.

Jumlah Anak	D	M	F	DMF-T	PTI
400	355	8	12	375	3,2%

Sumber : Data Primer 2015

$$PTI = \frac{12}{375} \times 100\% = 3,2\%$$

Tabel 2 Distribusi PTI Anak SDN 106 Plg Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	D	M	F	DMF-T	PTI
Laki-laki	207	4	5	216	2,32%
Perempuan	128	4	7	139	5,03%
JMLH	335	8	12	355	7,35%

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 3 Distribusi PTI Anak SDN 106 Plg Berdasarkan Usia.

Usia	Jml	D	M	F	DMF-T	PTI
7-9 TH	227	63	3	1	67	1,49%
10-12 TH	157	258	3	8	269	2,9%
> 12	16	14	2	3	19	15,78%

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4 Distribusi DMF-T Anak SDN 106 Palembang.

Jumlah anak	D	M	F	DMF-T
400	355	8	12	375

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa anak SDN 106 Palembang didapatkan DMF-T berjumlah 375 yaitu Decay 355, Missing 8, Filling 12.

Tabel 3 Distribusi Rata-rata DMF-T. Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jml	D	M	F	DM F-T	Rata-rata
Laki-laki	196	207	4	5	216	1,10
Perempuan	204	128	4	7	139	0,68
Jumlah	400	335	8	12	455	1,78

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T anak SDN 106 Palembang yang tertinggi 1,10 dan terendah jenis kelamin berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi adalah jenis kelamin laki-laki rata-rata DMF-T nya 1,10 dan terendah jenis kelamin perempuan yaitu 0,68.

Tabel 4 Distribusi Rata-rata DMF-T Berdasarkan Usia.

Usia	Jml anak	D	M	F	DMF-T	Rata-rata
7-9 TH	227	63	3	1	67	0,29
10-12 TH	157	258	3	8	269	1,71
> 12	16	14	2	3	19	1,18
Jumlah	400	335	8	12	355	3,18

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T anak SDN 106 Palembang Tahun 2015 berdasarkan usiah 7-9 Tahun rata-rata DMF-T 0,29, Usiah 10-12 Tahun DMF-T 1,71 dan >12 Tahun DMF-T-nya 1,18.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil table diatas dapat dilihat bahwa PTI Anak SDN 106 Palembang adalah 3,2% dan kejadian karies

gigi 355, PTI berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki 2,32% , anak perempuan 5,03% , PTI berdasarkan usia yaitu usia 7-9 tahun: 1,49 % , usia 10- 12 tahun :2,9 % , sedangkan usia lebih dari 12 tahun 15,78%

DMF-T anak SDN 106 Palembang adalah 375 sedangkan rata-rata DMF-T berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki 1,10, berdasarkan jenis kelamin anak perempuan 0,68 dan rata-rata DMF-T berdasarkan usia 7 -9 tahun 0,29 dan usia 10-12 tahun 1,17, Sedangkan Anak usia lebih dari 12 tahun rata-rata DMF-T nya 1,18. Berarti rata-rata DMF-T Berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi jenis laki-laki. Hal ini didukung oleh Rahmat dkk (2012).

Tingginya angka rata-rata DMF-T anak laki-laki disebabkan erupsi gigi permanen anak laki-laki lebih cepat dibandingkan perempuan, sehingga gigi anak laki-laki akan lebih lama berada di dalam mulut dan sudah lebih dahulu berkontak dengan makanan, sehingga tempat terjadinya karies, Apabila kebersihan gigi dan mulutnya kurang terjaga dengan baik. Hal ini didukung oleh Khotimah dkk (2013). Ada hubungan antara usia dengan kejadian karies gigi. karena berapapun usia anak tidak mempengaruhi terjadinya karies gigi, Meskipun peningkatan karies gigi sejalan dengan bertambahnya usia Namun apabila tidak mencegah faktor lain yang dapat menimbulkan karies gigi tetap ada kemungkinan terkenanya karies gigi. Proses karies gigi dimulai dengan adanya

plak di permukaan gigi sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan PH mulut dan akan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi.

Pada anak SDN 106 Palembang hanya ada 12 gigi tetap yang dilakukan perawatan Penambalan gigi. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya angka mempertahankan gigi sehingga anak-anak memiliki perilaku kurang peduli akan kesehatan gigi dan mulut akibatnya Mereka tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut yang merupakan tahap awal dalam mencegah karies.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil peneliti yang yang peneliti lakukan pada bulan November-Desember tahun 2015 mengenai Performance Treatment Index Pada kejadian 106 Palembang maka didapati kesimpulan sebagai berikut:

1. PTI Pada anak SDN 106 Palembang didapat 3,2%
2. PTI Berdasarkan jenis kelamin : anak laki-laki 2,32% , anak perempuan: 5,03%
3. PTI berdasarkan usia : anak usia 7-9 tahun : 1,49% , anak usia 10-12 tahun 2,9% , anak usia > 12 tahun : 15,78%
4. DMF-T pada anak SDN 106 Palembang didapat 375 yaitu Decay :335 ,Missing : 8 dan filling :12
5. rata-rata DMF-T berdasarkan jenis kelamin : anak laki-laki 1,10 anak perempuan: 0,68
6. Rata-rata DMF-T berdasarkan usia, anak usia 7-9 tahun 0,29, anak

usia 10-12 tahun 1,71 anak usia >12 tahun : 1,18

SARAN

1. Diadakan program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) di SDN 106 Palembang Untuk menambah pengetahuan pada anak sekolah Dasar agar mereka mampu memelihara Kesehatan gigi dan mulutnya.
2. Orang tua diharapkan lebih berperan aktif dalam membantu anak dalam belajar menjaga kesehatan gigi dan mulut
3. Adanya kerjasama antara SDN 106 Palembang dengan instansi kesehatan seperti Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman.2009. Ilmu Penegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi.EGC:Jakarta
- Herijulianti,Eliza,dkk.2002.pendidikan Kesehatan Gigi.Jakarta:EGC
- Hermawan,Rudi. 2010.Menyehatkan Daerah Mulut.Yojakarta:Buku Biru
- Hiremath,S,S,2007. *Texbook Of Preventive And Commonity*. Elseveir,New Delhi
- Irma , Indah, dan AyuIntan.2013.penyakit gigi dan mulutdan THT.Yogyakarta:NuhaMedika
- Khotimah,Khusnul dkk 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Karies Pada Anak Usia 6-12 Tahun

Di SD Negeri Karangayu 03 Semarang: Poltekkes Semarang

- Maryono, 2005. Mekanisme Perubahan Perilaku Higiene Gigi dan Mulut perorangan akibat pemberian Reinforcement Pada Siswa Sekolah Dasar. Disertasi JIPTUNAIR. Perpus Universitas Air Langga . Surabaya <http://www.adln.lib.ac.id>
- Notoadmojo,seokidjo.2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT RinekaCipta,Jakarta,Indonesia.
- Notoadmojo,Seokidjo.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT RinekaCipta,Jakarta.
- Putri, Megananda Hiranya, dkk.2012. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi . Medan: USU Press
- Rahmadhan,AdryanGilang .2010.SerbaSerbi Gigi dan Mulut .Jakarta: Bukune
- Rakhman,Dwi Nur.2012. Gambaran Karakteristik dan Penyebab Pencabutan Gigi Sulung di Puskesmas paniki Bawah Kota Manado .Jurnal Kesehatan Gigi vol 3 No 1.
- Soebroto, Ikhsan.2009. Apa Yang Tidak Dikatakan Dokter Gigi Tentang Kesehatan Gigi Anda.Yogyakarta: Bookmarks
- Wahyuni,Sri,dkk.2007. Jurnah Kedokteran dan Kesehatan. Palembang: Fakultas