

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
 Vol II. No 2. September 2014

Laporan Penelitian

**GAMBARAN POLA KEHILANGAN GIGI SEBAGIAN PADA MASYARAKAT
 DESA GUNTUNG UJUNG KABUPATEN BANJAR**

Muhammad Fauzan Anshary, Cholil, I Wayan Arya

Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

ABSTRACT

Background: The pattern of tooth loss was structure of tooth loss that divided into two i.e partial tooth loss and the loss of the entire tooth. Partial tooth loss accorded to the Kennedy Classification, the classification that be used to classify partially edentulous. Increasing age was often associated with the increasing number of missing teeth. Low levels of education allowed more tooth loss than the higher education level, this is due to routine of dental care to the dentist. **Purpose:** This study aimed to determine the pattern of tooth loss by age and education. **Methods:** This study was a descriptive with cross-sectional design. The population in this study were residents on Guntung Ujung Village of Banjar District. Total sample were 60 respondents, each group were 30 respondents in the age group of 25-65 years and >65 years which examined to record the edentulous on respondents and then classified based on the Kennedy Classification. **Results:** The pattern of partial tooth loss on community of guntung ujung village in banjar district was Class I 17 people (28,33%), Class II 17 people (28,33%), Class III 15 people (25%) and Class IV total of 11 people (18,33%). **Conclusion:** Based on research, the most common of Kennedy classification at age 25-65 years were Class III 13 people (21.67%) and at age > 65 years were Class I 15 people (25%). The most common of Kennedy classification on elementary education were the Class I 13 people (21.67%) and on secondary education were Class III 10 people (16.67%).

Keyword: Pattern of tooth loss, Kennedy Classification, edentulous

ABSTRAK

Latar Belakang: Pola kehilangan gigi adalah struktur kehilangan gigi yang terbagi dua yaitu kehilangan gigi sebagian dan kehilangan seluruh gigi. Kehilangan gigi sebagian sesuai dengan klasifikasi Kennedy, yaitu klasifikasi yang digunakan untuk mengklasifikasikan edentulous sebagian. Meningkatnya usia sering dihubungkan dengan meningkatnya jumlah kehilangan gigi. Tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan terjadinya kehilangan gigi lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi, hal ini disebabkan dengan rutinnnya melakukan perawatan gigi dan mulut ke dokter gigi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola kehilangan gigi berdasarkan umur dan tingkat pendidikan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. Sampel penelitian ini berjumlah 60 responden, masing-masing kelompok berjumlah 30 responden pada kelompok umur 25–65 tahun dan >65 tahun dilakukan pemeriksaan untuk mencatat kondisi edentulous pada responden kemudian diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi Kennedy. **Hasil:** Pola kehilangan gigi sebagian sebagai berikut Kelas I berjumlah 17 orang (28,33%), Kelas II berjumlah 17 orang (28,33%), Kelas III berjumlah 15 orang (25%), dan Kelas IV berjumlah 11 orang (18,33%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, Klasifikasi Kennedy yang paling banyak terjadi pada umur 25-65 tahun adalah Kelas III berjumlah 13 orang (21,67%) dan pada umur >65 tahun adalah Kelas I berjumlah 15 orang (25%). Klasifikasi Kennedy yang paling banyak terjadi pada pendidikan dasar adalah Kelas I berjumlah 13 orang (21,67%) dan pada pendidikan menengah adalah Kelas III berjumlah 10 orang (16,67%).

Kata-kata kunci: Pola kehilangan gigi, Klasifikasi Kennedy, edentulous

Korespondensi: Muhammad Fauzan Anshary, Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Jalan Veteran 128 B, Banjarmasin, KalSel, email: fauzanshary@gmail.com

PENDAHULUAN

Edentulous (kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya) merupakan indikator kesehatan mulut dari suatu populasi. Hal ini merupakan cerminan keberhasilan berbagai pencegahan dan pengobatan yang diberlakukan oleh suatu pelayanan kesehatan. Banyak pasien menganggap *edentulous* sebagai sebuah alasan untuk mendapat perawatan gigi (1). Weintraub dan Burt menyatakan bahwa kelompok sosio-ekonomi yang lebih rendah mengalami *edentulous* dalam tingkat yang lebih tinggi daripada kelompok sosio-ekonomi yang lebih tinggi (2).

Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian hilangnya gigi, biasa terjadi pada anak-anak mulai usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi, biasanya kehilangan gigi terjadi akibat penyakit periodontal, trauma, dan karies (3).

Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 pengalaman karies di Kalimantan Selatan adalah 83,4% (4). Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh karies, penyakit periodontal, trauma, dan atrisi yang berat. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Faktor penyakit seperti karies dan penyakit periodontal yang menyebabkan kehilangan gigi berhubungan dengan meningkatnya usia. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan faktor bukan penyakit seperti faktor sosio-demografi, perilaku dan gaya hidup juga berpengaruh terhadap kehilangan gigi (1).

Kehilangan gigi biasanya disebabkan oleh karies dan penyakit periodontal yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Persentase keterlibatan kehilangan gigi akibat karies dan penyakit periodontal tergantung pada usia di mana kehilangan gigi pada usia lanjut kebanyakan disebabkan oleh penyakit periodontal sedangkan kehilangan gigi pada usia muda biasanya disebabkan oleh karies. Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh merokok yang berpengaruh terhadap terjadinya periodontitis dan karies gigi (3).

Karies gigi berasal dari bahasa latin yang artinya lubang gigi dan ditandai oleh rusaknya email dan dentin secara progresif yang disebabkan oleh aktivitas metabolisme bakteri dan plak. Karies gigi timbul karena empat faktor yaitu *host* yang meliputi gigi dan saliva, mikroorganisme, substrat, serta waktu atau lamanya proses interaksi antar

faktor tersebut (5). Karies gigi adalah salah satu penyebab kehilangan gigi yang paling sering terjadi pada dewasa muda dan dewasa tua (6).

Karies merupakan penyakit infeksi pada gigi. Karies pada gigi yang tidak dirawat dapat bertambah buruk, sehingga akan menimbulkan rasa sakit dan berpotensi menyebabkan kehilangan gigi. Walaupun secara keseluruhan karies menurun di Amerika, tetapi penurunan ini tidak terjadi pada kelompok usia tua (6). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti Amerika telah mengemukakan bahwa karies gigi merupakan alasan utama ekstraksi gigi, dan studi lainnya yang dilakukan di Selandia Baru, Swedia, dan bahkan di Brasil menegaskan bahwa karies dapat menyebabkan kehilangan gigi (7).

Penyakit periodontal banyak diderita oleh manusia hampir di seluruh dunia dan mencapai 50% dari jumlah populasi dewasa. Menurut hasil survei kesehatan gigi dan mulut di Jatim tahun 1995, penyakit periodontal terjadi pada 459 orang dari 1000 penduduk dan lebih banyak di pedesaan daripada perkotaan. Prevalensi dan intensitas penyakit periodontal di Asia dan Afrika terlihat lebih tinggi dibandingkan di Eropa, Amerika, dan Australia. Penyakit periodontal di Indonesia menduduki urutan ke dua utama yang masih merupakan masalah di masyarakat. Penyakit yang menyerang pada gingiva dan jaringan pendukung gigi ini merupakan penyakit infeksi yang serius dan apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat dapat mengakibatkan kehilangan gigi (8).

Faktor sosio-demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi jumlah kehilangan gigi (1). Prevalensi kehilangan seluruh gigi pada dewasa muda di Meksiko sekitar 2,4% dan pada dewasa tua yang berumur 65 tahun keatas sekitar 30,6% (9). Kehilangan gigi di Brazil sangat terkait dengan tempat tinggal di daerah pedesaan, jenis kelamin perempuan, status sosial ekonomi yang kurang baik, tingkat pendidikan yang kurang baik, dan pada usia tua (10).

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro dalam jurnal Rusli (2012) pengelompokan usia sebagai berikut: usia dewasa muda 18 atau 29-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun (11). Meningkatnya usia sering dihubungkan dengan jumlah kehilangan gigi yang semakin tinggi. Marcus dkk (1996) dalam skripsi Fauza (2011) menyatakan bahwa prevalensi kehilangan gigi tidak berkaitan dengan jenis kelamin (6). Lain halnya dengan Prabhu dkk (2009) menyatakan kehilangan gigi sebagian paling tinggi dialami oleh

perempuan dibandingkan laki-laki, sedangkan kehilangan seluruh gigi paling tinggi dijumpai pada laki-laki dibandingkan perempuan (12). Esan dkk (2004) mengatakan apabila tingkat pendidikan dan penghasilan rendah maka memungkinkan terjadinya kehilangan gigi akan lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan dan penghasilan tinggi, hal ini disebabkan dengan pendidikan dan penghasilan tinggi, seseorang mengetahui serta rutin melakukan perawatan gigi dan mulut ke dokter gigi (1).

Data dari BRFSS pada tahun 2004–2006 menunjukkan populasi yang mengalami kehilangan lebih dari 6 gigi sebanyak 23% pada kelompok pendidikan SMA atau SMP, SD dan tidak sekolah, 15% pada pendidikan Perguruan Tinggi. Menurut penelitian Fauza (2011) didapatkan kehilangan gigi di rahang atas paling tinggi terjadi pada tingkat pendidikan SD kehilangan gigi sebagian Kelas III Kennedy yaitu 7 orang (3,5%). Kehilangan gigi di rahang bawah paling tinggi terjadi pada tingkat pendidikan SD adalah kehilangan gigi sebagian Kelas III Kennedy yaitu 13 orang (6,5%) (6). Terdapat hubungan antara kehilangan gigi dengan tingkat pendidikan. Masyarakat dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kesadaran untuk memperbaiki kesehatan rongga mulut, menggunakan fasilitas kesehatan gigi dan mulut serta gaya hidup yang lebih baik untuk memperhatikan kesehatan rongga mulut (1).

Pola kehilangan gigi adalah struktur kehilangan gigi yang diklasifikasikan atas kehilangan gigi sebagian berdasarkan Klasifikasi Kennedy dan kehilangan seluruh gigi (1). Kehilangan gigi sebagian terjadi lebih banyak pada dewasa muda, agar tercapai fungsi maksimal gigi-geligi, pada usia dewasa harus mempunyai minimal 21 gigi di dalam rongga mulut. Penelitian di Washington tahun 2004 dan 2006 didapatkan 5% dewasa umur 35–44 tahun serta 38% populasi berumur 65 tahun keatas mengalami kehilangan 6 elemen gigi atau lebih. Kehilangan seluruh gigi terjadi lebih banyak pada usia lanjut (6).

Dr Edward Kennedy (1923) menyatakan sebuah metode klasifikasi berdasarkan pada hubungan ruang *edentulous* ke gigi penopang. Kennedy mengklasifikasikan *edentulous* menjadi 4 kategori dalam urutan menurut frekuensi kejadian. Kelas-I: *Edentulous* terletak di bagian posterior dari gigi yang masih ada dan berada pada kedua sisi rahang atau bilateral, mempunyai insiden tertinggi pada mandibula (72%).

Kelas-II: *Edentulous* terletak di bagian posterior dari gigi yang masih ada, pada 1 sisi rahang atau unilateral (72%).

Kelas-III: *Edentulous* terletak di antara gigi-gigi yang masih ada di bagian posterior maupun anteriornya *unilateral* (14%).

Kelas-IV: *Edentulous* terletak pada bagian anterior dan melewati garis median (8,5%) (14).

Desa Guntung Ujung merupakan salah satu desa di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar yang memiliki batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Guntung Papuyu, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Beruntung Baru, sebelah barat berbatasan dengan Desa Keladan Baru dan sebelah timur berbatasan dengan Landasan Ulin Barat. Sarana pendidikan di desa ini masih kurang yaitu SD, SMP dan Pesantren saja. Menurut Riskesdas tahun 2007, pengalaman karies di daerah pedesaan adalah 67,6%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2006, jumlah kasus karies gigi adalah sebesar 5242 kasus dan untuk jumlah pelayanan dasar pencabutan gigi permanen di daerah Kabupaten Banjar adalah 3125 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola kehilangan gigi sebagian pada masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar berdasarkan umur dan tingkat pendidikan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yakni suatu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang realitas pada obyek yang diteliti secara obyektif. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran sesaat terhadap variabel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. Penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok sampel yang masing-masing berjumlah 30 responden pada setiap kelompok sampel, sehingga total sampel yang diambil ada 60 orang yang atas 2 kelompok umur yaitu 25–65 tahun dan >65 tahun. Pertama sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara melakukan pengundian anggota populasi berdasarkan nomor rumahnya yang kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusinya. Hal ini dilakukan sampai jumlah sampel memenuhi setiap kelompok.

Kriteria Inklusinya adalah umur ≥ 25 tahun, memiliki kehilangan gigi pada rahang atas dan atau rahang bawah, bersedia untuk dijadikan sampel. Kriteria Eksklusinya adalah responden mengalami kehilangan seluruh gigi di rahang atas, rahang bawah serta rahang atas dan rahang bawah Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis, alat pengolahan data (komputer dan kalkulator), alat diagnostik, *nierbekken*, sarung tangan, masker, baskom untuk sterilisasi alat, handuk. Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah surat pernyataan kesediaan untuk menjadi subjek penelitian, detergen untuk sterilisasi, air.

Penelitian dilakukan di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. Pertama yang dilakukan adalah penetapan responden secara random. Semua responden harus memenuhi kriteria inklusi yang

telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan dibagi menjadi 2 kelompok umur. Kelompok tersebut dibagi atas kelompok umur 25-65 tahun dan >65 tahun. Peneliti melakukan pengisian lembar formulir penelitian. Peneliti melakukan pemeriksaan kondisi rongga mulut di bagian rahang atas dan rahang bawah responden dan mencatat kondisi *edentulous* yang terdapat di rongga mulut responden. Hasil penelitian kemudian diklasifikasikan berdasarkan kehilangan gigi sebagian menurut Kennedy.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian gambaran pola kehilangan gigi sebagian pada masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar dijelaskan pada Tabel 1.

Pola Kehilangan Gigi Sebagian	Jumlah
Kelas I	17
Kelas II	17
Kelas III	15
Kelas IV	11
Jumlah	60

Tabel 1 Hasil pemeriksaan pola kehilangan gigi sebagian berdasarkan Klasifikasi Kennedy pada masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar

Tabel 1 menunjukkan bahwa pola kehilangan gigi sebagian pada masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar adalah Kelas I berjumlah 17 orang (28,33%), Kelas II berjumlah 17 orang (28,33%), Kelas III berjumlah 15 orang (25%), dan Kelas IV berjumlah 11 orang (18,33%). Berdasarkan kuesioner didapatkan sebanyak 49 responden mengaku tidak pernah ke dokter gigi. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa dari 11 orang yang mengaku pernah ke dokter gigi didapatkan 4 orang mengalami kehilangan gigi Kelas I, 2 orang Kelas II, dan 5 orang Kelas III. Sebagian besar responden yaitu berjumlah 58 orang mengatakan alasan hilangnya gigi mereka karena gigi yang berlubang dan 2 orang sisanya kehilangan gigi karena mengalami kecelakaan.

Pola Kehilangan Gigi Sebagian	Umur		Jumlah
	25-65 Tahun	>65 Tahun	
Kelas I	2	15	17
Kelas II	10	7	17

Kelas III	13	2	15
Kelas IV	5	6	11
Jumlah	30	30	60

Tabel 2 Hasil pemeriksaan pola kehilangan gigi sebagian berdasarkan Klasifikasi Kennedy berdasarkan kelompok umur

Tabel 2 didapatkan hasil pola kehilangan gigi sebagian yang terjadi pada kelompok umur 25-65 tahun adalah Klasifikasi Kennedy Kelas I berjumlah 2 orang (3,33%), Kelas II berjumlah 10 orang (16,67%), Kelas III berjumlah 13 orang (21,67%) dan Kelas IV berjumlah 5 orang (8,33%).

Pola Kehilangan Gigi Sebagian	Tingkat Pendidikan		Jumlah
	Pendidikan Dasar (Tidak Sekolah dan SD)	Pendidikan Menengah (SMP dan SMA)	
Kelas I	13	4	17
Kelas II	11	6	17
Kelas III	5	10	15
Kelas IV	9	2	11
Jumlah	38	22	60

Tabel 3 Hasil pemeriksaan pola kehilangan gigi sebagian berdasarkan Klasifikasi Kennedy berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3 menunjukkan bahwa pola kehilangan gigi sebagian yang terjadi pada tingkat pendidikan dasar adalah pada Klasifikasi Kennedy Kelas I yang berjumlah 13 orang (21,67%), Kelas II berjumlah 11 orang (18,33%), Kelas III berjumlah 5 orang (8,33%) dan Kelas IV berjumlah 9 orang (15%).

PEMBAHASAN

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden mengaku tidak pernah ke dokter gigi. Sebanyak 11 orang yang mengaku pernah ke dokter gigi didapatkan 4 orang mengalami kehilangan gigi Kelas I, 2 orang Kelas II, dan 5 orang Kelas III. Sebagian besar responden yaitu berjumlah 58 orang mengatakan alasan hilangnya gigi mereka karena gigi yang berlubang dan 2 orang sisanya kehilangan gigi karena mengalami kecelakaan.

Hasil penelitian pada kelompok umur 25-65 tahun, Klasifikasi Kennedy yang paling banyak

terjadi adalah Kelas III dan yang paling sedikit terjadi adalah Kelas I. Penelitian pada kelompok umur >65 tahun, Klasifikasi Kennedy yang paling banyak terjadi adalah Kelas I dan yang paling sedikit terjadi adalah Kelas III. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Fauza (2011) dan Medina – Solis dkk (2006) yang menyatakan terdapat hubungan antara umur dan pola kehilangan gigi sebagian karena semakin meningkat umur, maka kehilangan gigi akan semakin banyak pada rongga mulut. Hal ini disebabkan adanya karies gigi dan penyakit periodontal yang merupakan alasan hilangnya gigi, kedua faktor tersebut akan bertambah parah dengan meningkatnya umur (6,9). Penelitian kesehatan gigi di Australia melaporkan bahwa pada populasi penduduk yang berusia 15 tahun ke atas, 11,4% penduduk memiliki jumlah gigi kurang dari 21 elemen gigi. Prevalensi kehilangan gigi berkaitan erat dengan usia, hampir tidak ada pada usia 15 – 34 tahun, namun sangat berpengaruh pada usia 75 tahun ke atas (15). Data yang didapat dari WHO pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi kehilangan gigi pada orang yang berusia 65 sampai 75 tahun di Prancis adalah sebesar 16,9%, di Jerman sebesar 24,8%, dan di Amerika Serikat sebesar 26-31% (16).

Hasil penelitian pada kelompok pendidikan dasar, Klasifikasi Kennedy yang paling banyak terjadi adalah Kelas I dan yang paling sedikit terjadi adalah Kelas III. Hasil penelitian pada kelompok pendidikan menengah, Klasifikasi Kennedy yang paling banyak terjadi adalah Kelas III dan yang paling sedikit terjadi adalah Kelas IV. Hal ini sesuai dengan penelitian Esan (2004), yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola kehilangan gigi sebagian. Seiring meningkatnya tingkat pendidikan maka kemungkinan mempertahankan gigi di dalam mulut menjadi lebih tinggi. Hubungan antara *edentulous* dan status pendidikan mungkin sebagai pengaruh dari meningkatnya kesadaran kesehatan gigi, peningkatan fasilitas kesehatan mulut, kebiasaan membersihkan mulut yang diperoleh selama proses pembelajaran dan pengaruh kelompok sebaya (1). Seperti di negara lain, juga ditemukan bahwa *edentulous* sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa orang-orang dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih rentan mengalami *edentulous* yang lebih parah daripada orang-orang dengan pendidikan yang lebih tinggi (9).

Pola kehilangan gigi sebagian yang paling banyak terjadi pada kelompok pendidikan dasar adalah pada Klasifikasi Kennedy Kelas I yang berjumlah 13 orang (21,67%) karena Klasifikasi Kennedy Kelas I merupakan kehilangan gigi di bagian posterior yang terjadi pada kedua sisi rahang dan pada kelompok pendidikan menengah pola kehilangan gigi sebagian yang paling banyak terjadi adalah pada Klasifikasi Kennedy Kelas III yang

berjumlah 10 orang (16,67%) karena Klasifikasi Kennedy Kelas III merupakan kehilangan gigi di satu sisi rahang antar gigi anterior dan posterior saja. Hasil penelitian ini sesuai dengan data dari BRFSS pada tahun 2004–2006 menunjukkan populasi yang mengalami kehilangan lebih dari 6 gigi sebanyak 23% pada kelompok pendidikan SMA atau SMP, SD dan tidak sekolah, 15% pada pendidikan Perguruan Tinggi (6). Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan sebagian responden tidak mau memeriksakan giginya ke dokter gigi karena kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga tingkat pendidikan memiliki kaitan erat terhadap tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Responden yang pernah ke dokter gigi yang berjumlah 11 orang merupakan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka makin tinggi pulauntutannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu (17). Selain itu, menurut Green dan Pincus yang dikutip oleh Situmorang (2003), ditemukan korelasi kuat antara pendidikan dengan kesehatan serta pendidikan dengan perilaku sehat (18).

Kesimpulannya adalah hasil penelitian menunjukkan bahwa umur mempengaruhi terhadap tingkat keparahan hilangnya gigi karena semakin meningkatnya umur maka resiko terkena karies dan penyakit periodontal yang menyebabkan hilangnya gigi akan meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa pada pendidikan dasar banyak mengalami kehilangan gigi Kelas I yang merupakan kehilangan gigi yang sudah parah, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dan mereka mengatakan bahwa ke dokter gigi bukan merupakan suatu kewajiban. Sebanyak 11 responden (18,33%) yang mengaku pernah ke dokter gigi berasal dari tingkat pendidikan menengah, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pulauntutannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esan AO. Socio-demographic Factors and Edentulism the Nigerian Experience. BMC Oral Health 2004; 4(3): 1-6.
2. Sari K. Klasifikasi Pasien Edentulous Sebagian pada Masyarakat Pulau Kodingareng Menggunakan Prosthodontic Diagnostic Index. Makassar: Universitas Hasanuddin, 2011.

3. Setyadi DA. Analisis Pengaruh Faktor Hilangnya Gigi Pasien Menggunakan Metode Regresi Logistik Berbasis Komputer. Jakarta: Universitas Bina Nusantara, 2011.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2009. Hal: 142.
5. Kusumawati R. Hubungan Tingkat Keparahan Karies Gigi dengan Status Gizi Siswa Kelas Dua SDN 01 Ciangsana Desa Ciangsana Kabupaten Bogor Tahun 2010. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2010. Hal: 2.
6. Fauza R. Pola Kehilangan Gigi dan Kebutuhan Jenis Gigi Tiruan Masyarakat Desa Binaan Ujung Rambung Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Januari-Februari 2010. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011. Hal: 8-13.
7. Montandon AAB, Zuza EP, de Toledo EC. Prevalence and Reasons for Tooth Loss in a Sample from a Dental Clinic in Brazil. *International Journal of Dentistry* 2012; 2012: 1-5.
8. Wahyukundari MA. Perbedaan Kadar Matrix Metalloproteinase-8 Setelah Scaling dan Pemberian Tetrasiklin pada Penderita Periodontitis Kronis. *Jurnal PDGI* 2009; 58 (1): 1-6.
9. Medina-Solis CE, Perez-Nunez R, Maupome G, Casanova-Rosado JF. Edentulism among Mexican Adults Aged 35 Years and Older and Associated Factors. *American Journal of Public Health* 2006; 96(9): 1578-1581.
10. Silva HD, Filho PM, Piva M. Denture-related Oral Mucosal Lesions among Farmers in A Semi-Arid Northeastern Region Of Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Sep 1;16 (6):e740-4.
11. Rusli. Olahraga Lanjut Usia. *Jurnal ILARA* 2012; 3(1): 11 – 19.
12. Prabhu N, Kumar S, D'souza M, Hegde V. Partial Edentulousness in a Rural Population Based on Kennedy's Classification: An Epidemiological Study. *J Prosthodont* 2009; 9: 18-23.
13. Galagali G, Mahoorkar S. Critical Evaluation of Classification Systems of Partially Edentulous Arches. *International Journal of Dental Clinics* 2010; 2(3): 45-52.
14. Islas-Granillo H, Borges-Yanez SA, Lucas-Rincon SE, dkk. Edentulism Risk Indicators among Mexican Elders 60-Year-Old and Older. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 53 (2011) 258–262.
15. Khazae S, Firouzei MS, Sadeghpour S, dkk. Edentulism and Tooth Loss in Iran: Sepahan. *International Journal of Preventive Medicine, Special Issue*, 2012; 6: 42-47.
16. Fabiola I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kunjungan Masyarakat ke Klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gajah Mada. *Jurnal PDGI* 2006; 56(1): 37-8.
17. Situmorang N. Perilaku Sakit: Suatu Tinjauan Sosial Kultural. *Dentika Dent J* 2003; 2(8): 265.