



Gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur

Intan Pertiwi¹, Luh Wayan Ayu Rahaswanti¹, I Wayan Gede Sutadarma¹

ABSTRACT

Background: Caries is the main oral disease among Indonesian society. One of the main etiology of the dental caries is cariogenic food intake.

Aim: The aim of this study was to investigate the caries incidence and cariogenic food intake pattern among elementary students aged 10 to 12 years old at Batur village, Gianyar, Bali.

Methods: This study is a cross sectional descriptive study. The data was collected by filling Food Frequency Questionnaires (FFQ) by 104 elementary students aged 10 to 12 years old to investigate the type and intake pattern of

cariogenic food.

Results: The result shows that the average of def-t index (decayed, extracted, filled tooth) among respondents was 1,8 (low category), and the average of DMF-T index (Decayed, Missing, Filled Tooth) was 2,78 (moderate category). The highest cariogenic food was candy which was consumed more than 3 times a day and 5 to 6 times a week.

Conclusions: The conclusion of the study is that the caries incidence and the cariogenic contained food intake rate are cariogenic contained food intake among elementary student at Batur village, Gianyar, Bali.

Keywords: Caries, cariogenic food, elementary student

Cite This Article: Pertiwi, I., Rahaswanti, L.W.A., Sutadarma, I.W.G. 2018. Gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar negeri 3 Batur. *Bali Dental Journal* 2(2): 88-94

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies merupakan penyakit gigi dan mulut yang paling banyak dialami oleh masyarakat Indonesia. Salah satu penyebab terjadinya karies adalah konsumsi makanan kariogenik. Anak usia sekolah dasar memiliki kebiasaan konsumsi makanan kariogenik lebih tinggi, sehingga menyebabkan meningkatnya indeks karies.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif dengan desain penelitian potong lintang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *total sampling* dengan total sampel 104 anak. Data diperoleh dengan melakukan pemeriksaan klinis untuk mengetahui

kejadian karies dan pengisian kuesioner berupa *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) untuk mengetahui jenis dan frekuensi konsumsi makanan kariogenik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks def-t (*decayed, extracted, filled tooth*) pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur sebesar 1,8 (kategori rendah) dan rata-rata indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filled Tooth*) sebesar 2,7 (kategori sedang). Konsumsi makanan kariogenik tertinggi pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur yaitu permen pada frekuensi >3 kali sehari dan 5-6 kali perminggu.

Kesimpulan: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kejadian karies dan tingkat konsumsi makanan kariogenik masih tinggi pada anak Sekolah Dasar di Desa Batur.

Kata Kunci: Karies, makanan kariogenik, sekolah dasar

Cite Pasal Ini: Pertiwi, I., Rahaswanti, L.W.A., Sutadarma, I.W.G. 2018. Gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar negeri 3 Batur. *Bali Dental Journal* 2(2): 88-94

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Correspondence to:
Intan Pertiwi
Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Diterima : 1 Oktober 2018
Disetujui : 16 Oktober 2018
Diterbitkan : 4 Desember 2018



PENDAHULUAN

Masalah pada gigi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan rasa sakit sehingga akan mengganggu fungsi pengunyahan (mastikasi) dan berpengaruh terhadap asupan makanan yang memiliki sumber gizi tinggi dan status gizi seseorang.¹ Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak dialami oleh masyarakat Indonesia adalah karies. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi rata-rata penduduk Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut sebesar 25,5%, dimana prevalensi karies melalui indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) di Indonesia sebesar 4,6%.²

Pola makan dapat mempengaruhi terjadinya karies, terutama jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi masyarakat. Makanan jenis karbohidrat khususnya golongan sukrosa yang bersifat kariogenik berperan sebagai faktor terbesar penyebab karies.³ Makanan kariogenik memiliki rasa dan kemasan yang menarik untuk anak-anak. Tingginya frekuensi konsumsi makanan kariogenik tanpa diikuti dengan kesadaran dalam menjaga kesehatan mulut merupakan penyebab terjadinya karies pada anak usia sekolah.¹ Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menyatakan bahwa sebanyak 53,1% rata-rata penduduk Indonesia usia ≥ 10 tahun mengkonsumsi makanan/minuman manis ≥ 1 kali dalam sehari.²

Masalah gigi dan mulut khususnya karies tidak hanya dialami oleh masyarakat perkotaan melainkan juga masyarakat pedesaan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menyatakan bahwa indeks DMF-T di daerah pedesaan (4,8%) lebih tinggi daripada di daerah perkotaan (4,3%). Berdasarkan data RISKESDAS Provinsi Bali, masyarakat yang menderita karies mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 3,18% pada tahun 2007 menjadi 4,1% pada tahun 2013 dimana Kabupaten Bangli berada pada urutan teratas dalam hal masalah gigi dan mulut (41,6%).⁴

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa masih terdapat banyak masalah gigi dan mulut khususnya karies pada anak di daerah pedesaan, serta tingginya persentase anak usia ≥ 10 yang mengkonsumsi makanan/minuman manis ≥ 1 kali dalam sehari. Maka dari itu dilakukan penelitian tentang gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik pada anak usia 10 – 12 tahun di Desa Batur, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian

ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur tahun ajaran 2016-2017. Sampel pada penelitian ini ialah seluruh anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur tahun ajaran 2016-2017 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi ialah siswa yang bersedia untuk diteliti dan mendapat persetujuan orang tua dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang sedang menderita penyakit sistemik kronis dan siswa yang menggunakan alat ortodontik cekat.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel penelitian yaitu karies, usia, substrat (jenis makanan kariogenik) dan waktu (frekuensi konsumsi makanan kariogenik). Definisi operasional variabel karies yaitu suatu kerusakan pada jaringan

keras gigi yang ditandai dengan adanya *white-spot*, *dark-spot* atau lubang pada permukaan gigi yang dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan klinis menggunakan alat *oral diagnostic* serta dianalisis dengan menggunakan indeks def-t dan DMF-T. Rata – rata def-t dan DMF-T dibagi dengan jumlah individu yang diperiksa.⁵

$$\text{def-t} = \frac{\text{Jumlah d + e + f}}{\text{Jumlah individu yang diperiksa}}$$

$$\text{DMF-T} = \frac{\text{Jumlah D + M + F}}{\text{Jumlah individu yang diperiksa}}$$

Kategori dalam perhitungan indeks karies berdasarkan WHO yaitu sangat rendah (0,0-1,1); rendah (1,2-2,2); sedang (2,7-4,4); tinggi (4,5-6,5); sangat tinggi (>6,6).⁶

Usia yaitu merupakan rentang waktu sejak anak lahir sampai saat pengambilan data yang dapat diketahui melalui data pribadi masing - masing siswa dari sekolah. Substrat (jenis makanan kariogenik) dapat diketahui melalui wawancara menggunakan *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) untuk melihat jenis makanan kariogenik yang dikonsumsi. Waktu (frekuensi konsumsi makanan kariogenik) dapat diketahui melalui wawancara menggunakan *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) untuk melihat frekuensi konsumsi makanan kariogenik

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu formulir indeks karies, *Food frequency Questionnaires* (FFQ), alat *oral diagnostic*, bahan sterilisasi, *light pen*, masker, handsocon, alat tulis.



HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	51,9
Perempuan	50	48,1
Usia		
10 tahun	29	27,9
11 tahun	52	50
12 Tahun	23	22,1

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yaitu responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dan responden berusia 11 tahun lebih banyak dibandingkan usia 10 dan 12 tahun.

Tabel 2. Distribusi karies berdasarkan indeks def-t

def-t			Jumlah	Rata-rata def-t
d	e	f		
106	82	0	188	1,8

Tabel 2 menunjukkan Kejadian karies pada gigi sulung dengan jumlah def-t sebanyak 188 dan rata-rata def-t 1,8.

Tabel 3. Distribusi karies berdasarkan indeks DMF-T

DMF-T			Jumlah	Rata-rata DMF-T
D	M	F		
287	1	2	290	2,78

Tabel 3 menunjukkan Kejadian karies pada gigi permanen dengan jumlah DMF-T sebanyak 290 dan rata-rata DMF-T 2,78.

Tabel 4. Distribusi indeks def-t berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	def-t			Jumlah	Rata-rata def-t
	d	e	f		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	46	45	0	91	1,68
Perempuan	60	37	0	97	1,94
Usia					
10 tahun	45	36	0	81	2,79
Laki-laki	10	14	0	24	1,84
Perempuan	35	22	0	57	3,56
11 tahun	52	37	0	89	1,71
Laki-laki	33	24	0	40	1,48
Perempuan	19	13	0	49	1,96
12 tahun	9	9	0	18	0,78
Laki-laki	3	7	0	10	0,71
Perempuan	8	2	0	8	0,88

Tabel 5. Distribusi indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	DMF-T			Jumlah	Rata-rata DMF-T
	D	M	F		
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	132	1	0	133	2,46
Perempuan	155	0	2	157	3,14
Usia					
10 tahun	70	0	1	71	2,44
Laki-laki	27	0	0	27	2,07
Perempuan	43	0	1	44	2,75
11 tahun	133	1	1	135	2,59
Laki-laki	63	1	0	64	2,37
Perempuan	70	0	1	71	2,84
12 tahun	84	0	0	84	3,65
Laki-laki	42	0	0	42	3,00
Perempuan	42	0	0	42	4,66



Tabel 4 menunjukkan distribusi indeks def-t berdasarkan jenis kelamin yaitu responden berjenis kelamin perempuan memiliki rata-rata indeks def-t lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Distribusi indeks def-t berdasarkan usia yaitu responden berusia 10 tahun memiliki jumlah def-t lebih tinggi dibandingkan responden berusia 11 dan 12 tahun.

Tabel 5 menunjukkan distribusi indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin yaitu responden berjenis kelamin perempuan memiliki rata-rata indeks DMF-T lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Distribusi indeks DMF-T berdasarkan usia yaitu responden berusia 12 tahun memiliki rata-rata indeks DMF-T lebih tinggi dibandingkan responden berusia 10 dan 11 tahun.

Tabel 6. Distribusi konsumsi makanan kariogenik perhari

Jenis Makanan Kariogenik	Frekuensi Konsumsi						Tidak Pernah	
	Hari							
	1 kali		2-3 kali		>3 kali		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Permen	6	5,8	13	12,5	85	81,7	0	0
Kue	67	64,4	14	13,5	2	1,9	21	20,2
Biskuit	35	33,7	51	49	7	6,7	11	10,6
Roti	44	42,3	47	45,2	11	10,6	2	1,9
Snack	10	9,6	83	79,8	9	8,7	2	1,9
Es Krim	64	61,5	34	32,7	6	5,8	0	0
Coklat	63	60,6	23	22,1	1	1	17	16,3
Teh kemasan	76	73,1	19	18,3	2	1,9	7	6,7
Kopi kemasan	29	27,9	9	8,7	2	1,9	64	61,5
Susu kemasan	42	40,4	51	49	7	6,7	4	3,8
Sirup kemasan	45	43,3	14	13,5	1	1	44	42,3
Susu kental manis	59	56,7	28	26,9	6	5,8	11	10,6
Soft drink	57	54,8	13	12,5	3	2,9	31	29,8
Minuman isotonik	69	66,3	13	12,5	2	1,9	20	19,2

Tabel 7. Distribusi frekuensi konsumsi makanan kariogenik perminggu

Jenis Makanan Kariogenik	Frekuensi Konsumsi						Tidak Pernah	
	Minggu							
	1 kali		2-4 kali		5-6 kali		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Permen	1	9,6	26	25	68	65,4	0	0
Kue	38	36,5	42	40,4	3	2,9	21	20,2
Biskuit	24	23,1	53	51	16	15,4	11	10,6
Roti	25	24	58	55,8	19	18,3	2	1,9
Snack	8	7,7	67	64,4	27	26	2	1,9
Es Krim	42	40,4	50	48,1	12	11,5	0	0
Coklat	51	49	33	31,7	3	2,9	17	16,3
Teh kemasan	39	37,5	59	56,7	4	3,8	2	1,9
Kopi kemasan	27	26	11	10,6	2	1,9	64	61,5
Susu kemasan	19	18,3	65	62,5	16	15,4	4	3,8
Sirup kemasan	42	40,4	16	15,4	2	1,9	44	42,3
Susu kental manis	41	39,4	39	37,5	13	12,5	11	10,6
Soft drink	48	46,2	22	21,2	3	2,9	31	29,8
Minuman isotonik	54	51,9	33	31,7	5	4,8	12	11,5



Tabel 5 menunjukkan distribusi konsumsi makanan kariogenik perhari dengan persentase terbesar yaitu konsumsi permen pada frekuensi >3 kali perhari dan snack pada frekuensi 2-3 kali perhari.

Tabel 7 menunjukkan distribusi konsumsi makanan kariogenik perminggu dengan persentase terbesar yaitu konsumsi permen pada frekuensi 5-6 kali perminggu dan snack pada frekuensi 2-4 kali perminggu.

Tabel 8. Distribusi kebiasaan menyikat gigi

Variabel	Jumlah (n)	Persen (%)
Menyikat gigi setiap hari		
Ya	95	91,3
Tidak	9	8,7
Menyikat gigi dengan pasta gigi		
Ya	100	96,2
Tidak	4	3,8
Menyikat gigi saat pagi hari		
Ya	104	100
Tidak	0	0
Menyikat gigi setelah sarapan		
Ya	14	13,5
Tidak	90	86,5
Menyikat gigi sebelum tidur		
Ya	73	69,5
Tidak	31	29,8

Tabel 8 menunjukan distribusi kebiasaan menyikat gigi yaitu masih rendahnya kebiasaan menyikat gigi di pagi hari setelah sarapan dan di malam hari sebelum tidur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh, indeks def-t pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah def-t sebanyak 188 dan rata-rata def-t 1,8. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Oktavilia pada siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Situbondo pada tiga wilayah yang berbeda dan didapatkan rata-rata indeks def-t di wilayah pantai 1,2, didataran rendah 1,61 dan didataran tinggi 1,32. Faktor yang mempengaruhi rendahnya indeks def-t pada anak usia 10-12 tahun ini disebabkan karena usia tersebut sudah masuk dalam periode *mixed dentition*, dimana gigi permanen sudah mulai tumbuh sempurna, sedangkan gigi sulung sudah hampir seluruhnya tanggal. Dengan demikian, indeks def-t akan menurun namun indeks DMF-T kemungkinan akan meningkat apabila kebersihan gigi dan mulut tidak dijaga dengan baik.⁷

Menurut data yang diperoleh, indeks DMF-T pada anak-anak daerah pedesaan termasuk dalam kategori sedang dengan jumlah DMF-T sebanyak 290 dan rata-rata DMF-T

2,78. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Anggara (2012), yang menyatakan bahwa anak sekolah dasar di daerah pedesaan mempunyai indeks karies lebih tinggi daripada daerah perkotaan. Pada penelitiannya, rata-rata indeks DMF-T sekolah dasar dipedesaan yaitu sebesar 3,76 (kategori sedang) sedangkan di daerah perkotaan sebesar 2,4 (kategori rendah). Perbedaan indeks karies di daerah pedesaan dan perkotaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adanya perbedaan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, serta pola dan jenis jajanan anak.³

Jika dilihat secara keseluruhan, anak-anak di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur rata-rata mengalami karies yaitu sebanyak 3-4 buah gigi perorang. Banyaknya gigi yang mengalami karies ini juga disebabkan karena letak geografis daerah Batur termasuk dalam daerah pegunungan. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iswanto (2016), rata-rata indeks karies di daerah pegunungan lebih tinggi (6,2) dibandingkan rata-rata indeks karies di daerah pesisir pantai (2,5). Selain itu, hasil ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavilia (2014), yang menyatakan bahwa rata-rata indeks karies di daerah pegunungan atau perbukitan lebih tinggi (1,20) dibandingkan rata-rata indeks karies di daerah pantai (0,56). Hal ini disebabkan karena rendahnya kandungan fluoride yang terdapat dalam air minum di daerah pegunungan.^{8,7}

Menurut data yang diperoleh, distribusi karies berdasarkan jenis kelamin menyatakan bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki rata-rata def-t dan DMF-T yang lebih tinggi daripada responden berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata def-t 1,94 (kategori rendah) dan rata-rata DMF-T 3,14 (kategori sedang). Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamengko di Kelurahan Rinegetan Kecamatan Tondano Barat tahun 2016 yaitu rata-rata def-t pada perempuan lebih tinggi (2,42) dibandingkan rata-rata def-t pada laki-laki (2,14).⁹ Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggara di Jember tahun 2012 juga menyatakan bahwa rata-rata indeks DMF-T pada perempuan lebih tinggi (3,74) dibandingkan laki-laki (3,59).³ Hal ini disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama terpapar oleh faktor resiko penyebab karies.¹⁰

Menurut data yang diperoleh, distribusi indeks def-t berdasarkan usia menyatakan bahwa responden berusia 10 tahun memiliki rata-rata def-t yang lebih tinggi (2,79) dibandingkan responden berusia 11 tahun (1,71) dan 12 tahun (0,78). Hal ini disebabkan karena pada periode *mixed dentition*, semakin bertambahnya usia maka gigi permanen yang erupsi semakin banyak, sedangkan gigi sulung sudah hampir seluruhnya tanggal sehingga semakin bertambahnya usia maka indeks def-t semakin menurun.⁷ Sementara



itu, untuk distribusi indeks DMF-T berdasarkan usia menyatakan bahwa responden berusia 12 tahun memiliki rata-rata DMF-T yang lebih tinggi (3,65) dibandingkan responden berusia 11 tahun (2,59) dan 10 tahun (2,44). Menurut Fejerskov (2008) dan Heymann (2013), prevalensi karies meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena gigi yang sudah erupsi akan lebih lama terpapar dengan faktor resiko penyebab karies.^{10,11}

Gambaran konsumsi makanan kariogenik perhari pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur dinilai masih relatif tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persentase terbesar konsumsi makanan kariogenik adalah permen pada frekuensi >3 kali perhari sebanyak 85 anak (81,7%) dan *snack* pada frekuensi 2-3 kali perhari sebanyak 83 anak (79,8%). Hal ini disebabkan karena permen dan *snack* memiliki harga yang murah serta terdapat berbagai macam rasa dan warna yang menarik untuk anak-anak. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Worotitjan pada anak Sekolah Dasar tahun 2013, yang menyatakan bahwa anak-anak Sekolah Dasar lebih menyukai makanan manis dan memiliki berbagai macam rasa. Pada penelitiannya, persentase konsumsi makanan kariogenik terbesar adalah *snack* pada frekuensi 2-3 kali perhari sebanyak 20 anak dan permen pada frekuensi >3 kali perminggu sebanyak 19 anak.¹² Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari, konsumsi makanan kariogenik pada frekuensi 3 – 6 kali perhari dapat meningkatkan angka kejadian karies. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menyatakan bahwa sebanyak 53,1% rata-rata penduduk Indonesia usia ≥10 tahun mengkonsumsi makanan/minuman manis ≥1 kali dalam sehari.² Tingginya frekuensi konsumsi makanan kariogenik tanpa diikuti dengan kesadaran dalam menjaga kesehatan mulut merupakan penyebab terjadinya karies pada anak usia sekolah.¹

Gambaran konsumsi makanan kariogenik perminggu pada anak usia 10-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur dinilai juga masih relatif tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persentase terbesar konsumsi makanan kariogenik adalah permen pada frekuensi 5-6 kali perminggu yaitu sebanyak 68 anak (65,4%) dan *snack* pada frekuensi 2-3 kali perminggu yaitu sebanyak 67 anak (64,4%). Hal ini juga disebabkan karena permen dan *snack* memiliki harga yang murah serta terdapat berbagai macam rasa dan warna yang menarik untuk anak-anak.¹² Semakin sering seseorang mengonsumsi makanan yang berpotensi tinggi menyebabkan karies seperti permen dan *snack*, maka akan semakin lama proses demineralisasi tanpa diikuti dengan proses remineralisasi sehingga terbentuk lesi dan lama-lama akan terbentuk kavitas.¹³

Perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, salah

satunya adalah perilaku menyikat gigi.¹⁴ Berdasarkan data yang diperoleh, anak-anak di Sekolah Dasar Negeri 3 Batur yang memiliki kebiasaan menyikat gigi setiap hari yaitu sebanyak 95 anak (91,3%), sebanyak 104 anak (100%) menyikat gigi di pagi hari, dan sebanyak 100 anak (96,2%) menyikat gigi dengan pasta gigi. Menurut Heymann (2013), menyikat gigi secara teratur dengan menggunakan pasta gigi dapat membantu membersihkan plak pada permukaan gigi, sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies.¹¹ Akan tetapi, jika dilihat dari waktu menyikat gigi, hanya 14 anak (13,5%) yang memiliki kebiasaan menyikat gigi di pagi hari setelah sarapan dan 73 anak (69,5%) yang memiliki kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur. Menurut Ningsih (2015), waktu menyikat gigi berhubungan dengan kejadian karies, waktu yang dianjurkan untuk menggosok gigi yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Semakin lama makanan menempel pada gigi, maka akan semakin besar peluang terjadinya karies.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik masih tinggi pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Batur. Namun penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya melihat gambaran kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan antara kejadian karies dengan konsumsi makanan kariogenik.

SIMPULAN

1. Indeks def-t pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Batur termasuk dalam kategori rendah dengan rata-rata indeks def-t yaitu 1,8.
2. Indeks DMF-T pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Batur termasuk dalam kategori sedang dengan rata-rata indeks DMF-T yaitu 2,78.
3. 3Konsumsi makanan kariogenik tertinggi pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Batur yaitu permen pada frekuensi >3 kali perhari dan 5-6 kali perminggu.
4. Masih rendahnya kebiasaan menyikat gigi anak Sekolah Dasar Negeri 3 Batur di pagi hari setelah sarapan dan di malam hari sebelum tidur.

SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan kejadian karies dan konsumsi makanan kariogenik.
2. Perlu adanya perhatian khusus dari orang tua, pihak sekolah dan pemerintah terhadap keadaan rongga mulut anak terutama karies.
3. Perlu adanya sosialisasi dari pihak sekolah dan orang tua terkait pentingnya menjaga kesehatan mulut, kebiasaan konsumsi makanan kariogenik dan kebiasaan menyikat gigi yang baik.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kartikasari HN, Nuryanto. Hubungan kejadian karies gigi dengan konsumsi makanan kariogenik dan status gizi pada anak sekolah dasar. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(3):414-421.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013
3. Anggara S, Wulandari E, Kiswaluyo. Dental caries index of 5th grade elementary school in rural and urban sub-district patrang district of jember, *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. 2012
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Bali 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013
5. Marya CM. A Textbook of public health dentistry. Marya CM, editor. New Delhi: Jaypee brothers medical publisher, 2011.
6. Fitriana A, Kusuma N. Gambaran Tingkat Kesehatan Gigi Anak Usia Dini Berdasarkan Indeks def-t pada Siswa Paud Kelurahan Jati Kota Padang. *Andalas Dental Jurnal*. 2013;1(1):29-38
7. Oktavilia WD, dkk. Perbedaan OHI-S DMF-T dan def-t Pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Letak Geografis Di Kabupaten Situbondo. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2014; 2(1):34-41
8. Iswanto L, dkk. Profil status karies pada anak usia 13-15 tahun dan kadar fluor air sumur di daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan. *Jurnal e-Gigi*. 2016;4(2):115-123
9. Mamengko W, dkk. Gambaran konsumsi jajanan dan status karies pada anak usia 3-5 tahun di Kelurahan Rinegetan Kecamatan Tondano Barat. *Jurnal e-Gigi*. 2016;4(1):17-22
10. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 2nd ed. Fejerskov O, Kidd E, editor. United Kingdom: Blackwell Munksgaard. 2008.
11. Ritter AV, Eidson RS, Donovan TE. *Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry*. 6th ed. Heymann HO, Swift EJ, Ritter AV, editor. United State of America: Elsevier. 2013.
12. Worotitjan L, Mintjelungan CN, Gunawan P. Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal e-GiGi*. 2013;1(1):59-68
13. Permatasari I, Andhini D. Hubungan perilaku menggosok gigi dan pola jajan anak dengan kejadian karies gigi pada murid SD Negeri 157 Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2014 Juli;1(1):39-46
14. Anitasari S, Rahayu NE. The relation of frequency of teeth brush with oral hygiene of state elementary school in Palaran area district of Samarinda province of east Kalimantan. *Maj. Ked. Gigi*. 2005;38(2):88-90
15. Ningsih DMDA, dkk. Gambaran perilaku menggosok gigi terhadap kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas sidemen, kecamatan sidemen, kabupaten karangasem, pada juni-juli 2013. *e-Jurnal Medika Udayana*. 2015;4(2)



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution