

BAB 1V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 Mei – 19 Mei 2024 pada Siswa-Siswi SD GMT Baumatata, maka data yang diperoleh dengan mengolah hasil kuisioner sesuai dengan uraian pendahuluan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 86 orang Siswa-Siswi SD GMT Baumatata

Tabel 4.1 Distribusi kebiasaan siswa-siswi mengonsumsi makanan kariogenik pada SD GMT Baumatata

| No | Kriteria | Jumlah responden | (%) |
|-------|----------|------------------|-------|
| 1 | Baik | 15 Orang | 17,44 |
| 2 | Sedang | 49 Orang | 56,97 |
| 3 | Buruk | 22 Orang | 25,58 |
| Total | | 86 Orang | 100 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 86 responden yang diteliti yang termasuk kriteria baik sebanyak 17,44% (15 orang), yang termasuk kriteria sedang sebanyak 56,97% (59 orang) dan yang termasuk kriteria buruk sebanyak 25,58% (22 orang). Banyak yang mengonsumsi makanan kariogenik tetapi kariesnya sangat rendah, karena siswa-siswi sudah mengetahui waktu dan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi angka kejadian karies (DMF-T) SD GMT Baumata

| NO | Kejadian karies | Jumlah responden | (%) |
|-------|-----------------|------------------|-------|
| 1 | Sangat rendah | 31 | 36,04 |
| 2 | Rendah | 16 | 18,60 |
| 3 | Sedang | 27 | 31,39 |
| 4 | Tinggi | 6 | 6,97 |
| 5 | Sangat tinggi | 6 | 6,97 |
| Total | | 86 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada sisw-siswi SD GMT Baumata menunjukkan bahwa angka kejadian karies pada siswa-siswi yang berkriteria sangat rendah sebanyak 36,04% (31 Orang), yang termasuk kriteria rendah sebanyak 18,60% (16 orang), yang termasuk kriteria sedang sebanyak 31,

39% (27 Orang), yang termasuk kriteria sangat tinggi sebanyak 6,90% (6 orang) dan yang termasuk kriteria sangat tinggi sebanyak 6,96 (6 orang).

Tabel 4.3 distribusi frekuensi Hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies

| No | Tingkat Pengetahuan | DMT-T | | | | | | | | | | Total | |
|-------|---------------------|-------|-------|----|-------|----|-------|---|------|----|------|-------|-------|
| | | SR | | R | | S | | T | | ST | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Baik | 6 | 6,97 | 1 | 1,16 | 7 | 8,13 | 0 | 0 | 1 | 1,16 | 15 | 17,44 |
| 2 | Sedang | 18 | 20,93 | 9 | 10,46 | 16 | 18,60 | 3 | 3,48 | 3 | 3,48 | 49 | 56,9 |
| 3 | Buruk | 7 | 8,13 | 6 | 6,97 | 4 | 4,65 | 3 | 3,48 | 2 | 2,32 | 22 | 25,58 |
| Total | | 31 | 36,04 | 16 | 18,60 | 27 | 31,39 | 6 | 6,97 | 6 | 6,97 | 86 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang mengonsumsi makanan kariogenik dengan kategori sedang keburuk.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD GMT Baumat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir siswa yang memiliki kebiasaan makan makanan kariogenik dengan kriteria baik sebanyak 17,44%, kriteria sedang sebanyak 56,97%, dan buruk sebanyak 25,58%. Dengan demikian sebagian besar siswa memiliki kebiasaan memakan makanan kariogenik (kriteria sedang: 56.97%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada sisw-siswi SD GMT Baumat menunjukkan bahwa angka kejadian karies pada siswa-siswi yang berkriteria sangat rendah sebanyak 36,04% (31 Orang), yang termasuk kriteria rendah sebanyak 18,60% (16 orang), yang termasuk kriteria sedang sebanyak 31, 39% (27 Orang), yang termasuk kriteria sangat tinggi sebanyak 6,90% (6 orang) dan yang termasuk kriteria sangat tinggi sebanyak 6,96 (6 orang). Anak yang tidak mengonsumsi makanan kariogenik mempunyai gigi yang sehat. Ditemukan juga sebanyak 27 anak yang mengonsumsi makanan kariogenik tetapi kariesnya rendah, hal ini disebabkan karena mereka sudah mengetahui waktu dan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Karies gigi ini banyak terjadi pada anak-anak karena anak-anak cenderung lebih menyukai makanan manis-manis yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi. Mulut bukan sekedar untuk pintu masuknya makanan dan minuman, tetapi fungsi mulut lebih dari itu dan tidak banyak orang mengetahui. Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena banyak penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut. Pada umumnya keadaan kebersihan mulut anak lebih buruk dan anak lebih banyak makan makanan dan minuman yang menyebabkan karies dibanding orang dewasa. Anak-anak umumnya senang gula-gula, apabila anak terlalu banyak makan gula-gula dan jarang membersihkannya, maka gigi-giginya banyak yang mengalami karies (Sumini, Amikasari, dan Nurhayati 2014).

Karies pada anak-anak biasanya dikarenakan kegemaran anak-anak mengonsumsi makanan yang manis dan lengket dan kebiasaan menggosok gigi yang belum benar. Makanan manis dengan konsistensi lengket sulit dibersihkan dari permukaan gigi dan merupakan karbohidrat yang mudah difermentasikan bakteri yang dapat melarutkan struktur gigi dan memicu terjadinya karies. Walaupun cairan

saliva merupakan pembersih alamiah rongga mulut, namun perlekatan makanan lengket dan manis sulit dibersihkan terutama pada fisur atau celah gigi. Pola makan anak-anak yang mempunyai kecenderungan untuk memakan makanan kariogenik, serta kurangnya kesadaran dan kedisiplinan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut menyebabkan status kebersihan gigi dan mulut anak buruk sehingga prevalensi kariesnya tinggi. Kebanyakan anak-anak menyikat gigi pada saat mandi pagi dan sore hari. Kebiasaan menyikat gigi yang benar yaitu pada saat sesudah makan dan sebelum tidur sangat penting dikarenakan sisa makanan yang masih menempel dapat lebih cepat dibersihkan dan saat malam aliran saliva menurun, sehingga menurunkan kinerja saliva dalam membersihkan rongga mulut. Beberapa faktor utama penyebab karies yaitu mikroorganisme, 3 permukaan gigi dan host, substrat dan waktu. Faktor substrat dan waktu biasanya sangat ditentukan oleh kebiasaan, seperti seperti kebiasaan kebanyakan orang yang sering mengonsumsi makanan yang kariogenik dan tidak membiasakan menyikat gigi dengan baik atau berkumur-kumur setelah makan. Kebiasaan ini menyebabkan sisa makanan yang masih menempel pada permukaan gigi terutama jenis sukrosa akan difermentasikan oleh mikroorganisme menjadi asam sehingga terjadi demineralisasi email dan mempercepat proses perkembangan karies. Perkembangan karies juga dipengaruhi oleh sisa makanan yang tertinggal di dalam mulut dalam waktu yang lama. Karies mudah terjadi pada gigi yang memiliki permukaan pit dan fisur yang memudahkan plak menempel dan sukar dibersihkan. Kebersihan gigi yang buruk juga mempunyai resiko yang tinggi terhadap terjadinya karies (Горбунов А. 2016).

Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak maupun dewasa, baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Karies gigi merupakan sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi, penyakit ini menyebabkan gigi berlubang, menyebabkan nyeri, gangguan tidur, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya dan bahkan kematian (Eni 2021)

Ternyata siswa-siswi di SD GMIT Baumata sama sekali belum pernah mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut seperti preventif dan kuratif. Untuk mempertahankan kondisi tersebut maka peran pelayanan kesehatan pada siswa-siswi di SD GMIT Baumata perlu meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang lebih optimal.

Terbukti adalah gejala karies yang dialami siswa-siswi SD GMT Baumata, dan tidak terdapat tambalan seperti ART maupun GIC. Hal tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya karies dalam rongga mulut seseorang tergantung dari faktor-faktor langsung yang disebut faktor resiko luar, yaitu faktor predisposisi dan faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain usia, jenis kelamin, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan karies gigitermasuk kondisi fisik seseorang.

1. Pada kelompok umur 6-7 tahun, gigi tetap ada yang belum erupsi ada juga yang baru erupsi 1 atau 2 tahun, sehingga rata-rata masih sehat. Namun dengan berjalannya waktu apabila kondisi gigi tersebut tidak diperhatikan maka akan terkena karies dan biasanya anak-anak umur-umur 6-7 tahun yang paling rentang terhadap karies, karena mereka belum bisa menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri, oleh karena itu mereka perlu mendapatkan bimbingan dari orang tua. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada anak umur 6-7 tahun angka kejadiannya sangat tinggi.
2. Anak-anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia yang kritis terhadap terjadinya karies gigi dan mempunyai sifat khusus yaitu masa pergantian gigi desidui dengan gigi permanen. Pada kelompok tersebut mempunyai tingkat prevalensi karies gigi yang cukup tinggi yaitu mencapai 60-80%. Perkembangan secara umum, karies gigi terlihat sangat aktif pada usia 4-8 tahun dan usia 11-19 tahun. (Nubatonis dan Ayatullah 2019)
3. Pada kelompok umur 8 tahun masih gigi campur dimana anak-anak pada usia ini belum mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan cara yang baik dan benar. Anak-anak juga tidak mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar sehingga anak terjadi penumpukan makanan yang dapat menyebabkan karies gigi
4. Pada kelompok umur 9 tahun produksi salivanya banyak pada periode gigi campur. Sehingga secara otomatis dapat memperbaiki self cleasing didalam rongga mulut karena dapat mengurangi resiko karies, dan biasanya anak-anak umur 9-10 tahun sudah mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kesehatan gigi dan mulut.
5. Pada kelompok usia umur 10 tahun sudah memiliki pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Meskipun belum memahami

secara maksimal tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sendiri.

6. Pada kelompok anak umur 11-12 tahun sudah memiliki pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Tetapi pada usia ini mereka lebih mengonsumsi makanan yang manis dan mudah melekat dan jarang menyikat gigi terutama pada malam hari sebelum tidur yang dapat menyebabkan terjadinya penumpukan makanan yang bila dibiarkan bakteri akan mengeluarkan zat asam yang dapat melarutkan permukaan gigi sehingga mempercepat terjadinya karies gigi

Untuk mempertahankan kondisi tersebut maka pelayanan asuhan pada siswa-siswi SD GMIT Baumata lagi agar meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Untuk mencapai hasil tersebut maka perlu diadakan kerja sama dari Puskesmas Baumata dengan pihak sekolah.

Pemeriksaan secara keseluruhan pada siswa-siswi SD GMIT Baumata, belum bisa menjaga kesehatan gigi dan mulutnya karena kurang pengetahuan, kurangnya bimbingan dari orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswi.