

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024 dengan lokasi Sekolah Dasar Negeri Oehendak. Dalam penelitian ini terdapat 42 responden siswa-siswi kelas III-IV, dilakukan pembagian kuesioner dan pemeriksaan langsung pada responden dengan menggunakan format pemeriksaan karies gigi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi faktor Host Penyebab Karies Gigi M1 Permanen Pada Siswa / Siswi Sekolah Dasar Negeri Oehendak**

Host / gigi	Kedalaman Fissure		Jumlah Gigi	Persentase
	Dangkal	Dalam		
M1 kanan atas (16)	84	42	126	31,5%
M1 Kiri Atas(26)	42	168	210	52,5%
M1 kiri Bawah (36)	84	84	168	42%
M1 kanan bawah (46)	42	126	168	42%
Total	63	105	168	168

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa faktor penyebab karies gigi M1 permanen di Sekolah Dasar Negeri Oehendak yang mempunyai fissure dangkal dan fissure dalam pada gigi M1 kanan atas gigi 16 sebesar 31,5% (126 gigi), M1 kiri atas gigi 26 sebesar 52,5% (210 gigi), M1 kiri bawah gigi 36 sebesar 42% (168 gigi) dan M1 kanan bawah gigi 46 sebesar 42% (168 gigi).

**Tabel 4.2 Distribusi factor substrak dan waktu Penyebab Karies Gigi M1 Permanen Pada Siswa / Siswi Sekolah Dasar Negeri Oehendak**

No	Subtrak dan waktu	Jumlah responden	Persentase
1	Baik	27	64%
2	Sedang	13	30%
3	Buruk	2	0,4%
	Total	42	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa faktor penyebab karies gigi M1 permanen di Sekolah Dasar Negeri Oehendak berada pada kriteria baik (sebesar 64%), sedang ( sebesar 30% ) dan buruk ( sebesar 0,4% ).

**Tabel 4.3 Distribusi tingkat keparahan karies gigi molar 1 permanen pada siswa-siswi kelas III-IV di Sekolah Dasar Negeri Oehendak.**

No	$\Sigma$ Jumlah Responden	$\Sigma$ Gigi yang diperiksa	$\Sigma$ Gigi M1 permanen yang berkaries
1	42	168	61 =36,3
2	CE	$\Sigma$ 37	60,6 %
3	CD	$\Sigma$ 10	16,3 %
4	CP	$\Sigma$ 11	18,0 %
5	CA	$\Sigma$ 3	4,9%

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diatas maka dapat dilihat bahwa tingkat keparahan karies gigi M1 permanen yaitu karies mencapai email 37 gigi (60,6%), karies mencapai dentin 10

gigi ( 16,3% ), karies mencapai pulpa 11 gigi ( 18,0% ) dan karies mencapai akar 3 gigi ( 4,9% ).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Sekolah Dasar Negeri Oehendak tentang “faktor-faktor penyebab tingkat keparahan karies gigi molar 1 permanen Pada siswa/siswi Sekolah Dasar Negeri Oehendak “.

Faktor-faktor yang menyebabkan gigi M1 permanen mengalami karies diantaranya adalah host, substrak dan waktu. Menurut Tord (1990), peranan orang tua dan guru sangat membantu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Bila gigi tersebut rusak, bengkak atau infeksi yang parah, maka gigi tersebut harus di cabut. Gigi M1 permanen merupakan gigi pertama tumbuh dan tidak dapat diganti lagi sehingga harus dipelihara agar dapat bertahan selama mungkin dalam rongga mulut.

Gigi M1 merupakan gigi yang berfungsi untuk menggiling dan menghaluskan makanan yang kita makan agar makanan menjadi halus, mudah ditelan dan mudah dicerna didalam usus. Menurut masa erupsi gigi anak, gigi M1 permanen sudah tumbuh pada anak-anak usia 6 tahun keatas pada kondisi-kondisi tertentu, gigi M1 permanen sudah hilang dari dalam rongga mulut. Keadaan tersebut biasanya terjadi pada anak-anak usia 10-12 tahun ( MC Donald dan Avery, 2000 ).

Gigi M1 permanen adalah gigi paling pertama tumbuh sehingga selama hidup seseorang sisa-sisa makanan akan terus menempel pada gigi dan jika tidak di jaga maka bakteri akan mempergunakan sisa-sisa makanan tersebut untuk kehidupannya dan mengeluarkan zat asam yang dapat melarutkan email gigi sehingga mengakibatkan penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi, karang gigi, gingivitis, periodontitis dan lain sebagainya ( Huanying, 2009 ).

Akibat lanjut dari karies gigi yang tidak dirawat adalah terus menjalar dan bertambah besar sehingga menimbulkan bau mulut, rasa sakit, terjadi pembengkakan sampai akhirnya

gigi tersebut harus dicabut. Berdasarkan tingkat kedalaman karies maka dibedakan menjadi lima macam yaitu karies email, dentin, pulpa dan sisa akar ( Geoffery 1990 ).

Pada tabel 4.1 menunjukkan sebanyak 210 gigi (52,5%), memiliki kedalaman fissure dangkal dan fissure dalam. Hal ini dapat di simpulkan bahwa tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar penting karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut.

Pada tabel 4.2 menunjukkan sebanyak 27 responden (64%) memiliki kebiasaan yang baik tentang faktor penyebab karies gigi M1. Hal ini dapat di simpulkan bahwa tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar penting karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan gigi. Maka pentingnya peranan anak tentang kesehatan gigi dan mulut turut dalam membentuk sikap dan kebiasaan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sendiri.

Data pada tabel 4.3 merupakan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 168 gigi M1 dari 42 siswa yang diperiksa maka ditemukan sebanyak 61 gigi M1 permanen yang mengalami karies. Dalam penelitian ini ditemukan juga tingkat keparahan karies gigi M1 yaitu karies email 37 gigi, karies dentin 10 gigi, karies pulpa 11 gigi, serta karies mencapai akar 3 gigi.

Karies gigi adalah kerusakan gigi yang dimulai dari email, dentin, pulpa dan akar. Proses tersebut disebabkan oleh jumlah faktor didalam mulut yang berinteraksi satu sama lain yaitu kuman/mikroorganisme, makan dan waktu ( Keyes 1960 ).

Dengan melihat hasil penelitian ini, maka diharapkan pada siswa/siswi di sekolah dasar tersebut perlu diberikan penyuluhan tentang menyikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur, Karies gigi, waktu erupsi gigi/masa pergantian gigi, kurangi makan makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi, kontrol kesehatan gigi dan mulut tiga bulan sekali di puskesmas atau rumah sakit.

