

**ANGKA KARIES DAN PTI PADA ANAK UMUR 11 TAHUN SD INPRES
OENASI KECAMATAN KOTA SOE KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH



Diajukan Oleh :

Juniar Epafroditus Tafuli

PO5303204211055

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KESEHATAN GIGI

2024

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
ANGKA KARIES DAN PTI PADA ANAK UMUR 11 TAHUN SD INPRES
OENASI KECAMATAN KOTA SOE KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN

Oleh :

Juniar Epafroditus Tafuli
PO5303204211055

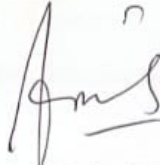
Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Februari 2024

Waktu : 09.00

Pembimbing



Drg, Ratih Variani M, Kes
NIP.198002232008012013

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ANGKA KARIES DAN PTI PADA ANAK UMUR 11 TAHUN SD INPRES
OENASI KECAMATAN KOTA SOE KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN**

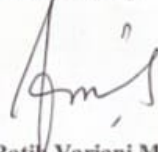
Diajukan Oleh:

**Juniar Epafroditus Tafuli
PO5303204211055**

Telah dipertahankan di depan penguji

Pada hari/tanggal,2024

Pembimbing



**Drg. Ratih Variani M, Kes
NIP.198002232008012013**

Penguji



**Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc
NIP.1973033092000122001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



**Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc
NIP.1973033092000122001**

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juniar Epafroditus Tafuli
Nim : PO5303204211055
Jurusan : D-III Kesehatan Gigi
Institusi : Jurusan Kesehatan Gigi Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “angka karies dan PTI pada anak umur 11 tahun SD inpres oenasi kecamatan kota kabupaten timor tengah selatan”, yang saya tuliskan benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya, apabila di kemudian hari terbukti Karya Tulis Ilmiah hasil jiblatan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Kupang, Juni 2024



Juniar Epafroditus Tafuli

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Juniar Epafroditus Tafuli

Nama Panggilan : Epa

Tempat Tanggal Lahir : Soe, 7 Juni 2000

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Kristen protestan

Asal : Soe, Nusa Tenggara Timur

Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Soe II
2. SMPK Sint Vianney Soe
3. SMA Negeri I Soe
4. Tahun 2021- 2024 menjadi mahasiswa jurusan kesehatan gigi Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya dengan judul **“Angka Karies Dan Pti Pada Anak Umur 11 Tahun Sd Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan”** Penulis menyadari bahwa selesainya Karya Tulis Ilmiah ini bukan hanya hasil usaha sendiri, melainkan ada keterlibatan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam membantu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM, M. Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Ibu Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc selaku ketua jurusan kesehatan gigi politeknik kesehatan kemenkes kupang.
3. Ibu Dr. Drg. Ratih Variani, M.Kes Selaku Pembimbing Proposal yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan sehingga Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc Penguji Proposal yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan sehingga Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Drg. Ratih Variani, M. Kes selaku pembimbing akademik selama penulis menempuh Pendidikan di Program Studi Kesehatan Gigi.
6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Gigi yang telah membantu penulis selama mengikuti praktikum.
7. Kepada semua pihak yang tidak penulis sebutkan nama satu persatu, terima kasih atas Doa dan dukungannya. Tuhan Yesus Memberkati.

Kupang, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Karies Gigi.....	7
2. Index Karies Gigi.....	18
3. PTI (Performance Treatment Index).....	20
B. Kerangka Konsep.....	21

BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis penelitian.....	22
B. Lokasi Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Variabel.....	23
E. Pengumpulan Data.....	23
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrument Penelitian.....	24
H. Jalannya Peneltian.....	24
I. Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....
A. Hasil penelitian.....
B. Pembahasan.....
BAB V PENUTUP.....
A. Kesimpulan.....
B. saran.....
DAFTAR PUSTAKA.....	26
LAMPIRAN.....	27

ANGKA KARIES DAN PTI PADA ANAK SD INPRES OENASI KECAMATAN KOTA SOE KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

INTISARI

Juniar E. Tafuli ¹ (Ephalorzet@gmail.com)

Ratih Variani ¹, Ita Astit Karmawati ¹

Latar Belakang : Indikator yang paling sering digunakan untuk mengetahui tingkat karies gigi adalah indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari banyaknya kerusakan gigi permanen yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay / D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing / M* (gigi dicabut karena karies), *Filling / F* (gigi ditumpat karena karies). Ada tiga faktor yang menjadi peran penting dalam karies yaitu faktor *host* atau tuan rumah, mikroorganisme atau agen, *substrat* atau diet. Jika tidak ada interaksi antara tiga faktor tersebut, maka karies gigi tidak akan terjadi. Kondisi setiap faktor tersebut harus saling mendukung yaitu *host* yang rentan, mikroorganisme, *substrat* yang sesuai dan waktu yang lama.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui angka karies dan PTI pada anak umur 11 tahun SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan

Hasil Penelitian : penelitian yang dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi tentang angka kejadian karies gigi (Dmf-t). didapatkan hasil yang termasuk dalam kategori sangat rendah 32,55% (14 orang), jumlah PTI dari masing-masing anak adalah 0 atau tidak terdapat gigi yang ditambal, maka nilai PTI nya 0%.

Kesimpulan : Angka Karies, menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi tentang angka kejadian karies gigi (Dmf-t). didapatkan hasil yang termasuk dalam kategori sangat rendah 33%. PTI, dilihat bahwa tidak terdapat gigi anak-anak yang berlubang atau nilai PTI nya 0%.

Kata kunci : Karies Gigi; PTI.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk tahun 2010 WHO (World Health Organization) telah menargetkan indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled-Tooth) adalah 1,0 sedangkan di Negara berkembang menetapkan indeks karies adalah 1,2. Berbagai indikator telah ditentukan WHO , antara lain pada anak umur 5 tahun 90% harus bebas karies, anak usia 12 tahun mempunyai indeks DMF-T sebesar 1, penduduk umur 18 tahun tidak ada gigi yang dicabut (komponen M=0) dan penduduk umur 35-44 tahun memiliki 20 gigi berfungsi sebesar 90 % (Susi et al.,2012).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang /sakit (43,3%). Data Riskesdas juga menunjukkan prevalensi karies gigi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 81,1% pada usia 5-9 tahun sebanyak 92,6% dan pada usia 10-14 tahun sebanyak 73,4%. Sebanyak dari 75 juta anak-anak Indonesia mengalami karies gigi dan jumlahnya semakin bertambah dari tahun ke tahun. Resiko anak-anak terkena karies cukup tinggi di karenakan anak-anak suka jajan makanan dan minuman sesuka hati sesuai keinginannya (Andriyani et al.,2023).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui segala sesuatu tentang kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan digunakan sebagai suatu edukasi diri untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mencegah karies gigi (Nur Hasanah et al., 2019).

Gigi merupakan bagian dari alat pengunyah pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia. Masalah utama kesehatan gigi dan mulut pada anak yaitu karies gigi. Karies gigi juga erat dengan makanan kariogenik, terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan

streptokokus mulut yang secara kolektif disebut *streptokokus mutans*. Umumnya anak-anak, yang memasuki usia sekolah mempunyai resiko karies gigi yang tinggi, karena pada usia sekolah anak-anak lebih menyukai makanan dan minuman (Worotitjan et al., 2013).

Karies gigi merupakan infeksi yang berasal dari bakteri, yang menyebabkan demineralisasi jaringan yang keras (anamel, dentin, sementum) yang diawali dengan demineralisasi gigi dari akumulasi sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Karies gigi atau gigi berlubang sering dijumpai di lingkungan masyarakat, karena penyakit ini dapat terjadi pada balita, anak, remaja maupun orang dewasa. Selain itu faktor lain yang menyebabkan terjadinya karies gigi yaitu tingkat kebersihan mulut, frekuensi makanan, usia, penyakit yang sedang di derita seperti kencing manis, sikap serta perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Adapun gigi, yang mudah terkena karies yaitu gigi sulung atau gigi anak yang disebabkan karena struktur giginya lebih tipis dan kecil dibandingkan dengan gigi dewasa atau gigi tetap (R. Sari, 2016).

Indikator yang paling sering digunakan untuk mengetahui tingkat karies gigi adalah indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari banyaknya kerusakan gigi permanen yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay / D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing / M* (gigi dicabut karena karies), *Filling / F* (gigi ditumpat karena karies). Ada tiga faktor yang menjadi peran penting dalam karies yaitu faktor *host* atau tuan rumah, mikroorganisme atau agen, *substrat* atau diet. Jika tidak ada interaksi antara tiga faktor tersebut, maka karies gigi tidak akan terjadi. Kondisi setiap faktor tersebut harus saling mendukung yaitu *host* yang rentan, mikroorganisme, *substrat* yang sesuai dan waktu yang lama (Nur Hasanah et al., 2019).

Pada umumnya, karies gigi mempengaruhi semua usia baik anak-anak dan remaja meskipun karies gigi pada anak telah menurun sejak diperkenalkan fluoridasi, mengurangi insiden dan konsekuensi dari karies gigi tersebut. Karies gigi jika tidak diobati akan mengakibatkan kerusakan total pada gigi serta dapat menyebabkan resiko kesehatan yang sesuai seperti endokarditis, sinus dan juga neurologis. Usia yang rentan terkena karies gigi adalah 4 sampai 8 tahun untuk

gigi primer dan 12 sampai 16 tahun untuk gigi sekunder atau permanen. Penyakit karies gigi juga merupakan penyakit multifaktorial yang meliputi empat faktor utama yaitu gigi, mikroorganisme, makanan, dan juga waktu (Marilyn dalam Ni & Putu,2015.)

Pada usia 6-12 tahun, anak diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Banyak mengkonsumsi jajan dan minuman yang manis, akan mengancam kesehatan gigi anak, Pada usia 12 tahun semua gigi primer telah tanggal dan mayoritas gigi permanen tumbuh. Penyebab anak mengalami karies gigi yaitu karena sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi dan kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang manis dan lengket. Besar kecilnya pengaruh faktor resiko terhadap timbulnya karies pada anak sekolah di pengaruhi oleh pengetahuan, ke sadaran, dan kebiasaan dalam merawat kesehatan gigi, kebiasaan yang perlu dimiliki anak yaitu membersihkan gigi serta memilih jenis makanan (Reca dalam Ni Putu, 2019).

SD Inpres Oenasi adalah salah satu sekolah dasar yang berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur Kabupaten Timor Tengah Selatan Kecamatan Kota Soe. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh calon peneliti dengan kepala sekolah ditemukan bahwa pelayanan kesehatan gigi melalui program UKGS dari Puskesmas setempat kepada siswa-siswi sudah berjalan dengan baik karena dari pihak puskesmas sejauh ini sudah turun ke sekolah untuk melakukan pencabutan gigi susu pada siswa-siswa dan memberikan penyuluhan cara-cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan "Bagaimana angka karies dan PTI pada anak SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka karies dan PTI pada anak SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui angka karies gigi pada anak SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan
- b. Untuk mengetahui angka PTI (gigi yang sudah ditambal) pada anak SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam pengembangan perencanaan keperawatan anak di komunitas, tentang karies gigi dan pti pada anak usia sekolah dasar.

2. Bagi Sekolah (UKS)

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SD Inpres Oenasi.

3. Bagi Siswa

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada siswa mengenai indeks karies gigi dan cara menyikat gigi yang benar.

4. Bagi Puskesmas

Menjadi masukan bagi puskesmas Kota Soe dalam upaya mewujudkan kesehatan anak usia sekolah khususnya dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi, penyakit ini menyebabkan gigi berlubang. Jika tidak ditangani, penyakit ini akan menyebabkan nyeri, gangguan tidur, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan kematian. Penyebab penyakit tersebut karna konsumsi makanan yang manis dan lengket, malas atau salah dalam menyikat gigi, kurangnya perhatian kesehatan gigi dan mulut atau bahkan tidak pernah sama sekali memeriksa kesehatan gigi (Listono dalam S. A. Sari, 2014).

Karies gigi merupakan proses multifactor, yang terjadi melalui interaksi antara gigi dan saliva sebagai host, bakteri normal di dalam mulut, serta makanan terutama karbohidrat yang mudah difermentasikan menjadi asam melalui proses glikolisis. Bakteri yang berperan dalam glikolisis adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus acidophilus*, sedangkan asam organik yang terbentuk antara lain asam piruvat dan asam laktat yang dapat menurunkan pH saliva, pH plak dan pH cairan sekitar gigi sehingga terjadi demineralisasi gigi (Kidd, 1992).

Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial dengan 4 faktor utama yang saling mempengaruhi yaitu hospes (saliva dan gigi), mikroorganisme, substrat atau diet, sebagai faktor tambahan yaitu waktu. Faktor sekunder lain yang penting adalah praktik hygiene oral, aliran saliva (Alpers, 2006). Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Penyakit ini menyebabkan gigi berlubang. Jika tidak ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan kematian (Muttaqin dalam S. A. Sari, 2014).

b. Klasifikasi karies gigi

Menurut Tarigan (2013), keganasan karies dapat diketahui oleh kedalaman dan lokasinya, maka dapat diklasifikasikan bentuk-bentuk karies sebagai berikut:

a. Berdasarkan cara meluasnya karies gigi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) *Penetriande* karies, adalah karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut perluasannya secara penentrasi, yaitu merembes ke dalam.
- 2) *Nonpenetrasi* karies, adalah karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas ke dalam samping sehingga dapat mirip seperti periuk.

b. Berdasarkan kedalaman karies dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Karies Superficialis adalah karies baru mengenai email saja, sedangkan dentin belum terkena.
- 2) Karies Media adalah karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
- 3) Karies Profunda adalah karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan bisa juga sudah mengenai pulpa.
 - a) Karies profunda stadium I. karies telah melewati setengah dentin, biasanya belum dijumpai radang pulpa.
 - b) Karies profunda stadium II, masih dijumpai lapisan tipis yang membatasi karies dengan pulpa, biasanya disini telah terjadi radang pulpa.
 - c) Karies profunda stadium III, pulpa telah terbuka dan dijumpai bermacam-macam radang pulpa.

c. Berdasarkan lokasi karies

Menurut G.V Black dalam Tarigan (2013), mengklasifikasikan kavitas atas 5 bagian berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies, yaitu:

- 1) Kelas I adalah karies yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fissure) dari gigi premolar dan molar (gigi posterior) dapat juga terdapat pada gigi anterior di *foramen caekum*.
- 2) Kelas II adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.
- 3) Kelas III adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi depan, tetapi belum mencapai margo – insialis (telah mencapai sepertiga insisal dari gigi).
- 4) Kelas IV adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-gigi depan dan sudah mencapai margo – insialis (telah mencapai sepertiga insisal dari gigi).

5) Kelas V adalah karies yang terdapat pada bagian sepertiga leher dari gigi depan maupun belakang pada permukaan *labial* , *lingual*, *palatal*, ataupun *bukal* gigi (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

c. Pencegahan Karies

Pencegahan karies didasarkan pada upaya penambahan resistensi gigi, mengurangi jumlah organisme dalam mulut, mengubah diet dan kebiasaan makan. Resistensi gigi dapat ditingkatkan dengan menggunakan optimal flourida dan menutup o klusi. Mengurangi jumlah mikroorganisme dicapai dengan pembuangan menyeluruh plak setiap hari dengan menyikat dan membilas. Menggosok gigi harus mulai sesegera mungkin pada gigi pertama erupsi. Benang sutera (*floss*) gigi digunakan untuk membersihkan daerah tempat gigi berkontak langsung dan tidak dapat disikat. Penyikatan dapat dipermudah dengan menggunakan pegangan (Houwink dalam S. A. Sari, 2014).

Perlindungan terhadap gigi dapat dilakukan dengan cara, yaitu silen dan penggunaan flour dan klorheksidin (Angela, 2005).

1) Klorheksidin

Klorheksidin merupakan antimikroba yang digunakan sebagai obat kumur, pasta gigi, permen karet.

2) Silen

Silen harus ditempatkan secara selektif pada pasien yang beresiko karies tinggi prioritas diberikan pada molar pertama permanen di antara usia 6-8 tahun, molar kedua permanen di antara usia 11-12 tahun. Bahan silen yang digunakan dapat berupa resin. Silen resin digunakan pada gigi yang telah erupsi sempurna.

3) Penggunaan flour

Flour telah digunakan secara luas untuk mencegah karies. Penggunaan flour dapat dilakukan dengan flourida air minum, pasta gigi dan obat kumur yang mengandung flour, pemberian tablet flour. Flour air minum merupakan cara yang paling efektif untuk menurunkan masalah karies pada anak secara umum. Penyikatan gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung flour terbukti dapat menurunkan karies. Obat kumur yang mengandung flour dapat menurunkan karies sebanyak 20-5-% (Angela dalam S. A. Sari, 2014).

Menggunakan pasta gigi yang berflourida bisa menguatkan gigi dengan cara memasuki struktur gigi dan mengganti mineral-mineral yang hilang akibat pengaruh asam, proses ini disebut remineralisasi. Potter dan Perry (2005) mengungkapkan bahwa pemberian flour dalam air minum telah memainkan peran besar dalam mencegah karies gigi. Namun, semakin

banyak menelan flourida akan mengakibatkan perubahan warna pada email gigi.

Pasta gigi pada umumnya berwarna putih. Sebagai bahan pemolis biasanya digunakan kalsium fosfat, kalsium karbonat atau alumunium hidroksida, maksudnya adalah agar dapat menghilangkan lebih baik endapan berwarna pada gigi. Juga bahan pengaktif permukaan dimaksudkan untuk meningkatkan pembersihan. Pasta gigi digunakan dalam menggosok gigi karena berbagai alasan, pertama menyenangkan menyikat gigi karena rasanya dan dengan demikian menaikkan kebersihan mulut (Houwink dalam S. A. Sari, 2014).

4) Diet makanan

Untuk mencegah kerusakan gigi, seseorang harus mengubah kebiasaan makan, mengurangi asupan karbohidrat, terutama kudapan manis diantara waktu makan. Makanan manis atau yang mengandung tepung akan menempel pada permukaan gigi. Setelah memakan yang manis, seseorang harus menggosok gigi dalam waktu 30 menit untuk mengurangi aksi plak. Makanan buah yang mengandung asam (mis. Apel dan makanan berserat seperti sayuran segar) juga mengurangi plak (Potter dalam S. A. Sari, 2014).

Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula di anantara jam makan pada saat makan

berhubungan dengan peningkatan karies yang besar. Faktor makanan yang dihubungkan dengan terjadinya karies adalah jumlah fermentasi, konsumsi dan bentuk fisik (bentuk cair, tepung) dari karbohidrat yang dikonsumsi, retensi dimulut, frekuensi makan dan snacks serta lamanya interval waktu makan. Anak yang beresiko karies tinggi sering mengkonsumsi makanan minuman manis di antara makan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyuti, terdapat 50 % yang suka makanan manis dan lengket (Suyuti dalam S. A. Sari, 2014).

Tindakan pencegahan karies tinggi lebih menekankan pada pengurangan konsumsi dan pengendalian frekuensi asupan gula yang tinggi. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara nasehat diet dan bahan pengganti gula. Nasehat yang dianjurkan adalah memakan makanan yang cukup jumlah protein dan fosfat yang dapat menambah sifat basa dari saliva, memperbanyak makan sayuran dan buah- buahan yang berserat dan berair yang akan bersifat membersihkan dan merangsang sekresi saliva, menghindari makanan yang manis dan lengket serta membatasi jumlah makanan menjadi tiga kali sehari serta menekan keinginan untuk makan di antara jam makan.

Xylitol dan *sorbitol* merupakan bahan pengganti gula yang sering digunakan, berasal dari bahan alami serta mempunyai kalori yang sama dengan glukosa dan sukrosa. *Xylitol* dan *sorbitol*

dapat dijumpai dalam bentuk tablet, permen karet, minuman ringan, farmasi dan lain-lain. *Xylitol* dan *sorbitol* mempunyai efek menstimulasi daya alir saliva dan menurunkan kolonisasi dari *S.* (Angela dalam S. A. Sari, 2014).

d. Faktor-Faktor Penyebab Karies

Menurut Alpers, (2006) karies gigi merupakan multifaktor dengan 4 faktor utama yang saling mempengaruhi yaitu host (saliva dan gigi), mikroorganisme, substrat atau diet, sebagai faktor tambahan yaitu waktu.

1. Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, antara lain:

a) Host (saliva)

Air liur yang sedikit mempermudah terjadinya karies karena fungsi saliva bukan saja sebagai pelumas yang membantu proses mengunyah makanan tetapi juga untuk melindungi gigi terhadap proses demineralisasi. Saliva ini berguna sebagai pembersih mulut dari sisa-sisa makanan termasuk karbohidrat yang mudah difermentasi oleh mikroorganisme mulut. Saliva juga bermanfaat untuk membersihkan asam-asam yang terbentuk akibat proses glikolisis karbohidrat oleh mikroorganisme (Kidd & Bechal, 1992).

b) Substrat (sukrosa)

Sukrosa adalah jenis karbohidrat yang merupakan media untuk pertumbuhan bakteri dan dapat meningkatkan koloni bakteri *Streptococci mutans*. Kandungan sukrosa dalam makanan seperti permen, coklat, makanan dengan manis merupakan faktor pertumbuhan bakteri yang pada akhirnya akan meningkatkan proses terjadinya karies gigi (Kidd & Bechal, 1992).

c) Mikroorganisme

Type dari mikroorganisme yang berkoloni pada plak gigi. Dalam hal ini bakteri yang paling penting dan kariogenik adalah *streptococcus mutans* dan *laktobacillus acidophilus* (Fitrohpiyah, 2009). Bakteri memetabolisir sukrosa sehingga menghasilkan asam laktat yang akan menurunkan pH, jika pH turun dibawah 5,5 akan menyebabkan demineralisasi enamel yang akan berlanjut akan menghasilkan karies (Kidd & Bechal, 1992).

d) Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies memberikan tanda bahwa proses karies terdiri dari periode perusakan dan perbaikan yang silih berganti, oleh sebab itu saliva ada dalam lingkungan gigi maka karies tidak menghancurkan g

igi dalam hitungan hari atau minggu melainkan dalam bulan atau tahun. Dengan demikian dapat dilihat ada kesempatan untuk menghentikan terjadinya karies gigi (Kidd & Bechal, 1992).

2. Faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan secara tidak langsung dengan proses terjadinya karies, antara lain:

a) jenis kelamin

Jenis kelamin memperlihatkan terdapat perbedaan persentase karies pada jenis laki-laki sebesar 22,5% lebih rendah dibandingkan dengan perempuan sebesar 24,5% (Depkes, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar dkk tahun 2012 keterampilan menggosok gigi pada anak perempuan lebih baik dari pada anak laki-laki.

b) Usia

Usia sekolah adalah usia 6-12 tahun yang sering disebut sebagai masa-masa yang rawan, karena pada masa ini gigi susu mulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh (Potter & Perry, 2005). Usia mempengaruhi perilaku seseorang sehingga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

e. Akibat lanjut dari karies gigi

Akibat lanjut dari karies gigi yaitu menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit lama kelamaan dapat menimbulkan bengkak akibat terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut. Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan dapat juga mengganggu fungsi bicara (Lindawati, 2014).

f. Pencegahan Karies gigi

Tindakan pencegahan karies gigi harus dilakukan, karna semakin parah karies maka semakin kompleks bila perawatan yang harus dilakukan. Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak. Menurut (Riyanti, 2005) , untuk mendapatkan gigi sehat yaitu dengan cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara teratur, diantaranya yaitu: menggosok gigi, dan memperhatikan pola makan anak.

2. Indeks Karies Gigi

Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi digunakan nilai indeks. Indeks merupakan ukuran yang dinyatakan dengan angka dari keadaan suatu golongan/kelompok terhadap suatu penyakit gigi tertentu. Ukuran-ukuran ini dapat

digunakan untuk mengukur derajat keparahan dari suatu penyakit mulai dari yang ringan sampai berat. Untuk mendapatkan data tentang status karies seseorang digunakan indeks karies agar penilaian yang di berikan pemeriksa sama atau seragam (Herijulianti, 2002).

Indeks DMF-T adalah indeks untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi permanen. Karies gigi umumnya disebabkan karena kebersihan mulut yang buuruk, sehingga terjadilah akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri. DMF-T merupakan singkatan dari Decay, Missing, Filled-Teeth (Herijulianti, 2002).

Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D (Decay) adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M (Missing) adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F (Filled) adalah angka gigi yang di tambal karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan $D + F + T$. indikator utama pengukuran DMF-T menurut WHO (2013) adalah anak yang usia 12 tahun, yang dinyatakan dengan indeks DMF-T yaitu ≤ 3 , yang berarti pada usia 12 tahun jumlah gigi yang berlubang (D), dicabut karena karies gigi (M), dan gigi dengan tambalan yang baik (F), tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak (Aminiah, 2009).

Rumus yang digunakan untuk menghitung DMF-T:

$$DMF - T = \frac{D + M + F}{\text{Jumlah orang yang di periksa}}$$

Kategori DMF-T menurut WHO (2013):

0,0- 1,1 = sangat rendah

1,2-2,6 = rendah

2,7-4,4 = sedang

4,5-6,5 = tinggi

>6,6= sangat tinggi

3. PTI (*Performance Traetment Index*)

Performance Traetment Index (PTI) merupakan presentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. Indikator penambalan menurut Kemenkes (2012) adalah 50% dari seluruh gigi yang mengalami karies.

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. Motivasi seseorang dalam menambalkan giginya adalah suatu usaha mempertahankan gigi tetap yang digambarkan dalam angka *Performance Treatment Index* (PTI), dihitung jumlah gigi tetap yang di tambal/tumpat (Filling) dari DMF-T dibagi dengan keseluruhan DMF-T kemudian dikalikan 100%.

Performance Treatment Index (PTI) adalah suatu indeks yang dipakai untuk menghitung gigi permanen dan gigi sulung yang berkaries yang telah dilakukan perawatan dengan baik, secara nasional telah ditetapkan indikator performance indeks (PTI) adalah < 50%

Rumus untuk menghitung rata-rata PTI adalah:

$$PTI = \frac{\text{jumlah } F - T \text{ (filled teeth)}}{\text{Total DMF} - T} \times 100\%$$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk memperoleh antara angka karies gigi dan PTI pada anak SD Oenasi, Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan.

B. LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian di SD Oenasi, Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak SD Oenasi, Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan yang berjumlah 303 orang

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dengan batas tolransi 15%

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan

$$n = \frac{303}{1 + 303(0,15)^2}$$

$$n = \frac{303}{1 + 303(0,02)}$$

$$n = \frac{303}{1 + 6,06}$$

$$n = \frac{303}{7,06}$$

$$n = 42,91 = 43 \text{ anak SD.}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 orang.

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang di teliti yaitu angka karies gigi dan PTI (*Performance Traetment Index*).

E. PENGUMPULAN DATA

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan intra oral yaitu pemeriksaan indeks karies gigi menggunakan kaca mulut dan sonde kemudian tingkat kejadian karies dinilai dengan indeks def-t.

F. DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Angka karies gigi	Suatu angka/prevalalensi yang digunakan untuk tingkat kejadian karies gigi	DMF-T	0,0 – 1,1= sangat rendah 1,2 – 2,6= rendah 2,7 – 4,4 = sedang 4,5 – 6,5= tinggi >6,6 = sangat tinggi	Nominal
Performed Treatment Indeks (PTI)	Indeks untuk mengetahui gigi dengan tumpatan baik	$PTI = \frac{\text{jumlah } F - T}{DMF - T} \times 100\%$	Diberi skor 0 jika tidak terlihat adanya gigi yang ditambal dan diberi nilai (d) jika terlihat adanya gigi yang ditambal tanpa karies	Ordinal

G. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen untuk pemeriksaan karies antara lain:

1. Daiknostik set (kaca mulut, sonde, pinset, ekcavator)
2. Nierbeken
3. Kapas
4. Alkohol 70 %
5. Cotton pelet
6. Masker
7. Handscoen

8. Format isian indeks karies gigi

H. JALANNYA PENELITIAN

1. Persiapan
 - a. Penentuan lokasi penelitian.
 - b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala sekolah di SD Oenasi Kecamatan Kota Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan.
 - c. Menentukan waktu dengan responden atau para siswa/siswi
 - d. Menyiapkan format pemeriksaan dan alat-alat yang dibutuhkan
2. Pelaksanaan
 - a. Pengambilan data di SD Oenasi Kecamatan Kota Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan.
 - b. Melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut kepada para siswa/siswi.
 - c. Pengisian format pemeriksaan indeks karies gigi.

I. ANALISA DATA

1. Data tingkat kejadian karies gigi diolah menggunakan klasifikasi intensitas karies gigi untuk menentukan indikator karies gigi dari tiap anak dan diklasifikasikan ke dalam kategori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi, kemudian di bandingkan data karies gigi menurut WHO dan Riskesdas.
2. Data nilai Dmf-t diperoleh dengan cara menjumlahkan nilai Dmf-t masing-masing anak dibagi jumlah anak yang diperiksa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakanakan pada tanggal 31 Mei 2024 di SD Inpres Oenasi, Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan. Penelitian ini melibatkan anak SD kelas V yang berumur 11 tahun, yang berjumlah 43 orang. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh satu orang teman. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan langsung kepada siswa-siswi . Hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur di SD Inpres Oenasi

Jenis Kelamin	Umur 11 tahun	
	N	%
Laki-laki	22	51,16
Perempuan	21	48,84
Total	43	100,00

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 22 orang (50%) dan jenis kelamin responden perempuan sebanyak

21 orang (50%), mayoritas responden menurut jenis kelamin dan umur adalah laki-laki.

2. Distribusi frekuensi angka karies gigi (DMF-T) pada anak SD Inpres Oenasi

Distribusi frekuensi angka karies (DMF-T) pada anak inpres oenasi dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi angka karies (DMF-T) pada anak inpres oenasi

Kejadian karies	Kriteria	
	N	Persentase (%)
Sangat rendah	14	32,55
Rendah	8	18,60
Sedang	10	23,25
Tinggi	11	25,58
Sangat tinggi	0	0
Total	43	100
Rata-rata	24,99	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi tentang angka kejadian karies gigi (DMF-T). didapatkan hasil yang termasuk dalam kategori sangat rendah 32,55% (14 orang), kategori rendah 19% (8 orang), kategori sedang 22% (10 orang), kategori tinggi 26% (11 orang), dan kategori sangat tinggi 0% (0 orang).

3. Distribusi jumlah PTI (Performed Treatment Indeks)

No	Jumlah	DMF-T	

		D	M	F	DMF-T	—————
1.		122	0	0	122	0/122x100=0%
	Rata-Rata	4,06	0	0	4,06	

Berdasarkan tabel di atas jumlah PTI dari masing-masing anak adalah 0 atau tidak terdapat gigi yang ditambal, maka nilai PTI nya 0%.

B. Pembahasan

1. Angka Karies

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi tentang angka kejadian karies gigi (Dmf-t). didapatkan hasil yang termasuk dalam kategori sangat rendah 33% (14 orang). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (James Pontunuwu 2013) menunjukkan bahwa berdasarkan kategori status karies gigi (DMF-T) responden sejumlah 20 siswa (27,4%) berada pada kategori sedang. Jika dibandingkan dengan untuk tahun 2010 WHO (World Health Organization) telah menargetkan indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled-Tooth) adalah 1,0 sedangkan di Negara berkembang menetapkan indeks karies adalah 1,2. Berbagai indikator telah ditentukan WHO, antara lain pada anak umur 5 tahun 90% harus bebas karies, anak usia 12 tahun mempunyai indeks DMF-T sebesar 1. (Susi et al, 2012).

Di Indonesia, 29,8% kelompok umur 12 tahun menderita karies gigi. (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018) Usia anak-anak yang mengalami karies gigi saat ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku. Kurangnya

kesadaran akan pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut dapat mengakibatkan turunnya produktivitas karena pengaruh sakit yang dirasakan. (Nugraheni et al., 2019). Kesehatan gigi disebabkan oleh kondisi kebersihan gigi dan mulut. Dewi (2011) menyatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan gigi geligi dalam rongga mulut dalam keadaan bersih, permukaan gigi bebas dari plak dan kotoran lain seperti sisa makanan, debris, karang gigi serta tidak tercium bau busuk dalam mulut. Tjahyadi dan Andini (2011) menjelaskan bahwa kondisi gigi dan mulut yang bersih dan sehat dipengaruhi oleh perilaku perawatan gigi. Jika perilaku perawatan gigi anak buruk, maka akan menyebabkan anak sering mengalami masalah gigi yang salah satunya adalah karies. Adapun bagian gigi yang mudah mengalami karies adalah mahkota geraham pada parit-parit yang kecil dan daerah celah gigi yang sulit dicapai oleh sikat gigi karena daerah tersebut merupakan bagian gigi yang sulit dibersihkan. Kelompok anak sekolah dasar (usia 6-12 tahun) termasuk kelompok yang sering mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, sehingga membutuhkan kewaspadaan dan perawatan gigi yang baik dan benar. Pada usia 6-12 tahun gigi anak memerlukan perawatan yang lebih intensif. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut terjadi pergantian gigi. Gigi susu mulai tanggal, gigi permanen pertama mulai tumbuh (usia 6-8 tahun). Keadaan ini menunjukkan bahwa gigi anak berada pada tahap gigi campuran. Pada tahap ini, gigi permanen akan mudah rusak, karena kondisi gigi tersebut baru tumbuh belum matang. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pada usia 6-12 tahun, anak sedang menjalani proses

tumbuh kembang, ditambah lagi anak pada usia tersebut mulai banyak mengkonsumsi makanan yang bersifat kariogenik yang dapat memicu timbulnya karies. Kondisi kesehatan gigi pada usia dewasa, salah satunya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan gigi ketika usia anak-anak. Jadi, peran orang tua sangat diperlukan untuk membiasakan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut terutama pada anak usia 6-12 tahun (Administrasi et al., 2018).

2. Angka PTI

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa tidak terdapat gigi anak-anak yang berlubang atau nilai PTI nya 0%, Mungkin itu juga dapat dilihat dari kurangnya kesadaran orangtua akan kesehatan gigi dan mulut anaknya, dan juga mungkin karna anak-anak yang terlalu banyak mengkonsumsi makanan kariogenik sehingga mengakibatkan banyak anak-anak yang mengalami gigi yang berkaries. Akibat dari tidak terdapat gigi yang ditambal pada anak-anak juga karna orangtua kurang atau jarang membawa anak-anak untuk memeriksakan gigi ke fasilitas kesehatan gigi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ratih Divariani, dkk. 2022) dimana pada penelitian ini angka PTI 0%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rajagukguk (2019) dimana hasil pengetahuan termasuk baik sedang angka PTI bahwa responden dengan angka PTI $\geq 50\%$ sebanyak 12 orang (40%) dan yang memiliki angka PTI $< 50\%$ sebanyak 18 orang (60%).

Karies gigi dapat diperbaiki dengan melakukan penambalan agar gigi bisa kembali pada bentuk semula dan dapat berfungsi dengan baik. Indikator

kebersihan penambalan gigi permanen dapat diukur dengan angka persentase yang disebut Performance Treatment Index (PTI). Angka Performance Treatment Index (PTI) berdasarkan target jangka panjang tahun 2020 Kemenkes RI sebesar 50% (Kemenkes, 2012). Masalah karies gigi mengalami peningkatan prevalensi sebesar 13,7% dari tahun 2007 ke tahun 2013 dan peningkatan terbesar terjadi pada kelompok usia 12 tahun sebesar 65,5% pada tahun 2018, persentase karies gigi di Sulawesi Selatan sebesar 54,22% (Riskesdas, 2018). Menurut kategori standar WHO yang telah ditetapkan untuk anak usia 12 tahun index DMFT. Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa kelas 5 SDN Sunggumasa 2 tentang pemanfaatan penambalan gigi termasuk dalam kategori kurang. Hal ini sesuai dengan hasil jawaban responden bahwa sebagian responden belum mengetahui tentang penambalan gigi. Menurut Heta dkk (2020) karies agar tidak meluas dilakukan penambalan pada gigi untuk mengembalikan fungsi ringga mulut yang terganggu akibat hilangnya harmonisasi oklusal dan kehilangan gigi geligi, karena penyakit karies sendiri bersifat progresif dan kumulatif. Buruknya kesadaran siswa untuk menambal gigi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti masih kurangnya diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi terutama manfaat menambalkan gigi, sehingga masih sedikit yang mengetahui pemanfaatan penambalan gigi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi Kecamatan Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan, dapat disimpulkan bahwa:

- a) Angka Karies, menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada anak SD Inpres Oenasi tentang angka kejadian karies gigi (Dmf-t). didapatkan hasil yang termasuk dalam kategori sangat rendah 33%
- b) PTI, dilihat bahwa tidak terdapat gigi anak-anak yang berlubang atau nilai PTI nya 0%,

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran sebagai berikut

1. Bagi orang tua

Diharapkan agar orangtua lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak khususnya, anak yang memiliki gigi berlubang untuk segera dilakukan perawatan.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan agar kepala sekolah dan guru-guru dapat menjalin kerja sama dengan pihak puskesmas agar dapat melakukan pemeriksaan rutin kepada anak SD serta melakukan perawatan penumpatan gigi yang berkaries dan kebutuhan perawatan lainnya.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti dengan melakukan penelitian ini agar dapat menambah wawasan baru dan melakukan rujukan penambalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Desi., Arianto & Rudi Chandra (2023). Status Gizi Pendek (Stunting) dengan Karies Gigi pada anak Prasekolah di Kelurahan Sukabumi Indah Kota Bandar Lampung. *Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 4(1): 8-12.
https://drive.google.com/file/d/1ZPHSmpOE_Bk9K8hfHTdlbUgvY9WPS0ED/view?usp=sharing
- Hasanah, Nur., Ta'adi & Furaida Khasanah (2019). Hubungan antara tingkat pengetahuan karies gigi dengan indeks DMF-T pada siswa kelas V SD Negeri Walitelon Utara Temanggung. *Journal Oral Health Care*, 7(1), Mei 2019: 40-45.
<https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JGM/article/view/344/258>
- Kidd, Edwina A.M. & Sally Joyston-Bechal (1991). *Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya (Essentials of dental caries: the disease and its management)*. EGC : Jakarta.
- Listianah., dkk (2021). Penanggulangan Karies Gigi dengan penambahan dan pencabutan Gigi sederhana anak usia sekolah. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1): 160-167.
<https://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/article/view/850/719>
- Mukhbitin, Faihatul (2018). Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Siswa Kelas 3 MI AL-Mutmainnah = Description of Dental Caries in Third Class Students of MI AL-Mutmainnah. *Jurnal Promkes*, 6(2), Desember 2018: 155-166.
https://drive.google.com/file/d/167FVfUinA5-ZDFGPxxeSmHrAlg_Zv77Q/view?usp=sharing
- Ni Putu, Dian Andayani (2020). Gambaran tingkat keberishan gigi dan mulut serta karies gigi permanen sebelum dan sesudah diberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut masyarakat pada Siswa Kelas V SD (Dilakukan di SDN 14 Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2019). *Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Denpasar*.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/4534>
- Nugraheni, Hermien., Sadimini & Sukini (2019). Determinan Perilaku Pencegahan Karies Gigi Siswa Sekolah Dasar di Kota Semarang. *Jurna Kesehatan Gigi*, 6(1): 26-34.
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/4404/1246>

- Nurwati, Bunga., Darmawan Setijanto & Hendrik Setia Budi (2019). Hubungan Kareies Gigi dengan kualitas hidup pada anak sekolah usia 5-7 tahun. Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin, 1(1), Januari 2019: 41-47
<https://www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com/index.php/JSK/article/view/164/163>
- Purwaningsih, Pande Putu & Ni Made Sirat (2016). Analisis Faktor Resiko yang mempengaruhi Karies Gigi pada Anak SD Kelas V-VI di Kelurahan Peguyangan Kangin tahun 2015. Jurnal Kesehatan Gigi, 4(1), Pebruari 2016: 12-18.
https://drive.google.com/file/d/1NgDt_mUYWSJ8e3MxRCjDn54NV0jBAxd0/view?usp=sharing
- Sari, Rita (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Karies Gigi pada anak di Desa Banjar Negeri Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. Jurnal Wacana Kesehatan, 1(1): 22-28.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/28/4>
- Sari, Siti Alimah (2014). Hubungan kebiasaan menggosok gigi dengan timbulnya karies gigi pada anak usia sekolah kelas 4-6 di SDN Ciputat 6 Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2013. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Arif Hidayatullah Jakarta.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25644/1/SITI%20ALIMAH%20SARI%20-%20%20fkik.pdf>
- Tarigan, Rasinta (2013)/ Karies Gigi, Ed.2. EGC : Jakarta
- Worotitjan, Indri., Christy N. Mintjelungan & Paulina Gunawan (2013). Pengalaman Karies Gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. Jurnal e-GiGi (eG), 1(1), Maret 2013: 59-68.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/egigi/article/view/1931/2170>
- Wowor, Vonny N.S., Rizka Wahyuni & Grandy F.Y. Rokot (2024). Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Desa Wori = Relationship between Cariogenic Food Comsumption and Dental Caries Incidence Among School-Age Children in Wori Village. E-GiGi, 12(2): 227-232.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/egigi/article/view/51343/45133>
- Zuniawati, Dewi (2019). Mengenal Lebih Dekat Karies Gigi. Dewi Zuniawati.

LAMPIRAN

FORMAT PEMERIKSAAN

INDEKS KARIES GIGI

Nama siswa :

Umur :

Jenis kelamin :

Hari/tanggal :

Pemeriksaan intra oral

a. Indeks karies gigi

			5	5	5	5	5	6	6	6	6	6			
			5	4	3	2	1	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	9
			8	8	8	8	8	7	7	7	7	7			
			5	4	3	2	1	1	2	3	4	75			

D= M= F= Dmf-t= d= f= f= def-t=

PTI=

RTI=

MTI=

Dokumentasi hasil penelitian





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH (KTI) T.A. 2023/2024

Nama Mahasiswa : Juwat E. Tapeli
NIM : 205205204211055
Judul : Angka karies dan pti pada anak umur 11 tahun SD Inpres Oenak kecamatan koba se kabupaten timor tengah se
Pembimbing : Dr. Rafly Vianari M. Kes

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Ket.
1	3/3/24	BAB I II		Penas
2	10/1/24	BAB III		Penas
3	11/1/24	BAB III IV		Penas
4	15/1/24	BAB IV V		Penas
5	17/1/24	BAB V		Penas
6	24/1/24	BAB IV V		Penas
7	25/1/24	BAB V		Penas
8				
9				
10				

Kupang,
Pembimbing

Dr. Rafly Vianari M. Kes

Catatan :
Minimal 7 kali bimbingan proposal



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Ombobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256

<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Juniar Epafroditus Tafuli
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303204211055
Dosen Pembimbing : Drg. Ratih Variani M. Kes
Dosen Penguji : Drg. Emma Krisyuhanti, MDS
Jurusan : Program Studi DIII Kesehatan Gigi
Judul Karya Ilmiah : **ANGKA KARIES DAN PTI PADA ANAK UMUR 11
TAHUN SD INPRES OENASI KECAMATAN KOTA SOE KABUPATEN TIMOR TENGAH
SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25 %** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002