

**GAMBARAN POLA MENGGUNAKAN JAJANAN SEKOLAH TERHADAP TINGKAT  
KEPARAHAN KARIES GIGI PADA SISWA/ I USIA 10-12 TAHUN DI SD NEGERI 101896 KIRI  
HULU I TANJUNG MORAWA.**

**INDRI FADILLA TOMBUKU  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**ABSTRACT**

Diet is defined as the way a person or group of people to choose food and consume it as a reaction to physiological, psychological, cultural, and social influences.

This type of research was descriptive study by giving a questionnaire and direct examination to determine the picture of the habit of consuming school snacks against the severity of dental caries. The sample in this study were 36 students aged 10-12 years at SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa.

The results showed that based on the frequency of snacking patterns, there were 12 children with low caries and 22 children at risk of moderate caries, and no children with high caries potential, and it can be seen that from 18 male students there were 37 (2.05) total DMF-T and 2 (0.1) def-t, while in female students there were 33 (1.83) DMFT and 8 (0.44) def-t.

The conclusion from this study shows that there is a significant relationship between dental caries and the pattern of consuming school snacks.

Keywords : Consumption of School Snacks, Dental Caries

**ABSTRAK**

Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan memberikan kuesioner dan pemeriksaan secara langsung untuk mengetahui gambaran kebiasaan mengkonsumsi jajanan sekolah terhadap tingkat keparahan karies gigi. Sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang siswa/siswi usia 10-12 tahun SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan frekuensi pola jajan terdapat 12 anak yang rendah karies dan 22 anak beresiko sedang karies, tidak ada anak yang berpotensi tinggi karies . dan dapat di lihat bahwa dari 18 siswa laki-laki terdapat 37 (2,05) jumlah DMF-T dan 2 (0,1) def-t. sedangkan pada siswi perempuan terdapat 33 (1,83) DMFT dan 8 (0,44) def-t .

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karies gigi dengan pola mengkonsumsi jajanan sekolah.

Kata Kunci : Konsumsi Jajanan Sekolah, Karies Gigi

**LATAR BELAKANG**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang penting dalam kehidupan manusia, sehingga masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah yang sering dikeluhkan bagi masyarakat, terutama karies gigi pada anak-anak (Putri, 2010).

Karies gigi adalah penyakit kronis pada gigi yang berupa hilangnya ion-ion mineral secara kronis dan terus menerus dari permukaan email pada mahkota atau permukaan akar gigi yang disebabkan oleh

bakteri dan produk asam yang dihasilkannya. Kerusakan ini awalnya hanya terlihat secara mikroskopis, tetapi lama-kelamaan akan terlihat pada email berupa lesi bercak putih (*white spot lesion*) atau melunaknya sementum pada akar gigi (Deynilisa, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2012, di seluruh dunia 60-90% anak-anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa memiliki karies yang sering menimbulkan rasa sakit serta dapat memengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 hasil skor DMF-T di Indonesia sebesar 4,6. Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018 mendapatkan hasil skor gigi rusak/ berlubang di Indonesia sebesar 45,3%, sedangkan skor gigi rusak/ berlubang di Sumatera Utara sebesar 43,1%, skor gigi hilang, dicabut/ tanggal sendiri di Indonesia sebesar 19,0% sedangkan skor di Sumatera Utara 17,7%. dan skor gigi telah di tambal atau ditumpat karena berlubang di Indonesia sebesar 4,1% sedangkan skor di Sumatera Utara sebesar 2,7%.

Pola makan berpengaruh dalam proses karies lebih bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Pola makan yang salah dan beberapa perilaku masyarakat serta responden-responden yang lebih menyukai makanan dan minuman manis, kurang berserat serta mudah lengket yang menyebabkan karies gigi, serta perilaku sering mengonsumsi jajanan yang manis seperti coklat, susu, es krim, permen, kue manis, dan keripik manis dalam frekuensi 2-3 kali sehari. Jenis makanan ini merupakan makanan yang sangat kariogenik dan berpotensi mengakibatkan karies gigi. Responden yang memasuki usia sekolah mempunyai resiko tinggi mengalami karies. Pada usia 10-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensif karena pada usia ini terjadi pergantian gigi atau tumbuhnya gigi baru, berdasarkan tahap tumbuh kembang, responden tersebut mulai melakukan sesuatu berdasarkan keinginannya salah satunya mulai mencoba berbagai rasa makanan dalam bentuk apapun sehingga dapat memberikan dampak buruk bagi gigi apabila responden tersebut tidak memperhatikan solusi pencegahannya dapat timbulnya karies gigi (Hamid, 2017).

Dari data Riskesdas (2018) Proporsi kebiasaan konsumsi makanan manis  $\geq 1$  kali per hari di Sumatera Utara 34,3%. Proporsi kebiasaan konsumsi makanan manis kelompok usia 10-14 tahun sekitar 50,4%. Proporsi kebiasaan konsumsi minuman manis  $\geq 1$  kali per hari di Sumatera Utara sekitar 68,51%. Proporsi kebiasaan konsumsi minuman manis kelompok usia 10-14 tahun sekitar 61,86%. proporsi kebiasaan konsumsi

minuman bersoda  $\geq 1$  kali perhari di Sumatera Utara sekitar 1,4%. Sedangkan proporsi kebiasaan mengonsumsi minuman bersoda pada kelompok usia 10-14 tahun sekitar 3,2%.

Dari hasil data Riskesdas di atas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan manis di wilayah Sumatera Utara lumayan tinggi, terutama pada kelompok usia 10-14 tahun. Begitu pula dengan kebiasaan mengonsumsi minuman manis dan bersoda.

Pengaruh pola makan dalam proses karies gigi biasanya bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, maka beberapa bakteri penyebab karies gigi di rongga mulut akan mulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 30-20 menit setelah makan. Diantara periode makanan, saliva akan bekerja menetralkan asam dan membantu proses remineralisasi. Namun, apabila makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat terlalu sering dikonsumsi, maka email tidak memiliki kesempatan untuk melakukan remineralisasi dengan sempurna sehingga terjadinya karies gigi (Pintauli dkk, 2014).

Tindakan pertama yang dilakukan untuk mencegah terjadinya karies gigi adalah mengontrol pembentukan plak dengan cara membatasi makanan yang mengandung karbohidrat terutama sukrosa. Pada umumnya makanan yang mengandung karbohidrat dan gula sukar di bersihkan dari gigi-gigi di dalam mulut. Makanan kecil (*snack*) bersifat lebih asam dibandingkan makanan yang hanya mengandung gula (Maulani, 2012).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SDN 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa secara langsung kebiasaan anak-anak pada jam istirahat adalah jajan. Kebanyakan anak-anak memilih membeli makanan yang manis misalnya seperti permen, coklat, donat, es, dan makanan ringan lainnya. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pola Mengonsumsi Jajanan Sekolah Terhadap Tingkat Keparahan Karies Gigi Pada Siswa/i Usia 10-12 Tahun Di SD Negeri No 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa".

### TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui jenis-jenis makanan jajanan yang dikonsumsi oleh siswa/Usia 10-12 tahun di SD Negeri 101896 kiri hulu I Tanjung Morawa.
2. Untuk mengetahui indeks karies gigi susu (deft) dan indeks karies gigi permanen (DMFT) pada siswa/Usia 10-12 Tahun Di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang

### MANFAAT PENELITIAN

1. Menambah wawasan tentang kebiasaan pola mengkonsumsi jajan sekolah pada anak usia 11-12 tahun di SD Negeri 101896 kiri hulu I Kecamatan Tanjung Morawa
2. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis serta memberikan pengalaman langsung kepada sipeneliti

### JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survey, dengan memberikan kuisioner dan pemeriksaan secara langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola mengkonsumsi jajanan sekolah terhadap tingkat keparahan karies gigi pada siswa/i usia 10-12 tahun Di SD Negeri No 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa Tahun 2020.

### LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SDN 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa pada Januari sampai dengan April 2020.

### POPULASI

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i SDNegeri 101896Kiri Hulu-I Tanjung Morawa usia 10-12 tahun yang berjumlah 180 siswa.

### SAMPEL

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Rumus dalam menentukan sampel dijelaskan sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Presisi 0,15 (15%)

Tingkat kesalahan / presisi = 15%

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{180}{1 + 180(0,15^2)} \\ &= \frac{180}{1 + 180(0,0225)} \\ &= \frac{180}{1 + 4,05} \\ &= \frac{180}{5,05} = 36 \text{ orang} \end{aligned}$$

Penetapan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *proportional stratified random sampling*, metode ini dipakai karena jumlah siswa tiap kelas tidak sama, sehingga perlu dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing kelas agar sample dari masing-masing kelas memadai (Ningsih, dkk. 2016).

Berdasarkan besar sampel minimum diatas, maka jumlah siswa perkelas dihitung dengan rumus besar sampel bertingkat,yaitu:

Jumlah sampel menurut strata :

$$= \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan :

$N_1$  : Jumlah populasi menurut strata

n : Jumlah sampel seluruhnya

N : Jumlah populasi seluruhnya

Jumlah sampel kelas IV

$$= \frac{46 \times 36}{180} = 9 \text{ orang}$$

Jumlah sampel kelas V

$$= \frac{64 \times 36}{180} = 13 \text{ orang}$$

Jumlah sampel kelas VI

$$= \frac{70 \times 36}{180} = 14 \text{ orang}$$

Kriteria Inklusi :  
 Siswa/l yang kooperatif  
 Mengalami keluhan gigi ( gigi berlubang)  
 Bersedia menandatangani informed consent  
 Kriteria Eksklusi :  
 Siswa/l yang tidak kooperatif  
 Tidak mempunyai keluhan gigi  
 Tidak bersedia menandatangani informed consent

### JENIS DATA

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti yang telah ada. Data sekunder yang diambil dalam penelitian ini adalah daftar nama siswa/l kelas II SDN 015917 Desa Sipaku Kecamatan Simpang Empat Tahun 2018.

Data primer adalah data yang langsung diperoleh/ diambil oleh peneliti. Data primer adalah gambaran mengkonsumsi jajanan sekolah terhadap terjadinya karies gigi yang diambil dari hasil kuesioner dan data karies gigi dari hasil pemeriksaan gigi geligi siswa.

### CARA PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data digunakan dengan memberikan kuisisioner yaitu sejumlah 10 pertanyaan untuk memperoleh informasi tentang pola mengkonsumsi jajanan di sekolah.

Melakukan pembukaan dengan memperkenalkan diri  
 Melakukan penyuluhan tentang kebersihan gigi dan mulut

Memberikan kesempatan pada siswa untuk bertanya seputar kesehatan gigi  
 Kemudian memberikan kuesioner  
 Lalu melakukan pemeriksaan gigi secara langsung.

Pemeriksaan dilakukan menggunakan alat, yaitu:

Alat:

1. Kaca mulut 2
2. Sonde
3. Excavator
4. Pinset
5. Formulir pemeriksaan
6. Buku hasil laporan siswa/i

Bahan : antiseptic

Untuk penilaian kuesioner kebiasaan mengkonsumsi siswa/i terdapat masing-masing 9 soal penilaian. Untuk setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan untuk

jawaban yang salah diberi nilai 0, lalu dibagi menjadi 3 aspek penilaian yaitu baik, sedang dan buruk.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa/l digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rentang} = \frac{\text{Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{3}$$

$$= \frac{10 - 0}{3}$$

$$= 3,3$$

Kategori pengetahuan yang digunakan adalah:

- a. Kategorib aik : 6,7 – 10
- b. Kategori sedang : 3,4 - 6,6
- c. Kategori buruk : 0-3,3

### PENGELOLAHAN DATA

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan bentuk analisa yang bersifat deskriptif. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Editing  
 Melakukan pengecekan kelengkapan data primer terkumpul yaitu dari hasil kuesioner dan hasil pemeriksaan. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan dari pengumpulan data dapat diperbaiki dengan pemeriksaan ulang.
2. Koding  
 Mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden dengan cara menandai masing-masing dengan kode-kode tertentu
3. Tabulating
4. Proses memasukkan data penelitian ke dalam table untuk mempermudah analisa serta pengambilan kesimpulan.

Data yang disajikan dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh dari kuesioner tentang kebiasaan mengkonsumsi jajanan sekolah dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi
- b. Data hasil pemeriksaan gigi dibuat dalam table distribusi frekuensi

### HASIL PENELITIAN

Data yang dikumpulkan adalah hasil penelitian yang dilakukan pada 36 siswa/i kelas IV, V, VI SDN 101896 Kiri Hulu-I Tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner dan pemeriksaan gigi langsung pada 36

siswa/i yang menjadi sampel. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Karakteristik Siswa-Siswi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2020

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
a. 10 Tahun	9	25
b.11 Tahun	13	36,1
c. 12 Tahun	14	38,9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	18	50
b. Perempuan	18	50
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar siswa-siswi yaitu 14 orang berumur 12 tahun, sebanyak 18 orang (50%) adalah perempuan, dan 18 orang (50%) merupakan laki-laki.

Tabel 4.2  
Distribusi pola jajan yang disukai siswa-siswi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu 1 Tanjung Morawa

Jenis Kelamin	n	Tinggi		Sedang		Rendah	
		n	%	n	%	n	%
Lk	18	1	5,5	2	11,1	2	11,1
Pr	18	4	22,2	1	5,5	1	5,5
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>27,7</b>	<b>3</b>	<b>16,6</b>	<b>3</b>	<b>16,6</b>

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi pola jajan yang disukai siswa/siswi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa, dalam kategori tinggi yaitu anak yang suka mengonsumsi coklat ada 5 orang (27,7) , 1 siswa laki-laki dan 4 siswi perempuan. Dalam kategori sedang yaitu anak yang suka mengonsumsi minuman siap saji ada 3 orang (16,6), 2 siswa laki-laki dan 1 siswi perempuan. Sedangkan yang berkategori rendah, yaitu anak yang suka mengonsumsi buah potong ada 3 orang (16,6) 2 orang siswa laki-laki dan 1 orang siswi perempuan

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi Pola Jajan potensi resiko karies gigi Berdasarkan umur dan Jenis Kelamin di SDN 101896 Kiri Hulu-I Tanjung Morawa

Variabel	Pola jajan resiko karies						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur</b>								
a. 10 tahun	0	0	3	33,3	6	66,6	9	100
b.11 tahun	0	0	3	23	10	76,9	13	100
c. 12 tahun	0	0	8	57,1	6	42,8	14	100
<b>Jenis Kelamin</b>								
a. laki-laki	0	0	10	27,7	6	16,6	16	100
b. perempuan	0	0	4	11,1	16	44,4	20	100

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi pola jajan potensi resiko karies gigi berdasarkan umur dan jenis kelamin di SDN 101896 Kiri Hulu-I Tanjung Morawa dapat di simpulkan , tidak ada siswa/i yang pola jajan nya berpotensi menyebabkan resiko karies yang tinggi. Melainkan rata-rata berpotensi sedang dan rendah, misalnya pada anak usia 12 tahun ada 8

orang anak yg berpotensi sedang pada pola jajan resiko karies, jumlah ini paling banyak diantara usia yang lainnya. Dan pada pola jajan resiko karies potensi rendah lebih banyak terdapat pada anak usia 11 tahun yaitu 10 orang .

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Indeks Karies Gigi Tetap Dan Gigi Susu Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa/Siswi Usia 10-12 tahun di SDN 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa

Jenis kelamin	jumlah	DMF-T			Jumlah DMF-T	Rata-rata	def-t			Jumlah def-t	Rata-rata
		D	M	F			d	e	f		
Laki-laki	18	37	0	0	37	2,05	2	0	0	2	0,1
Perem-puan	18	33	0	0	33	1,83	5	3	0	8	0,44
Total	36	70	0	0	70	3,88	7	3	0	10	0,45

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa status rata-rata karies gigi tetap dan gigi susu berdasarkan jenis kelamin yaitu, jumlah DMF-T pada anak laki-laki 37 dengan rata-rata (2,05) yang artinya setiap anak memiliki 2 atau lebih karies pada gigi permanen mereka. dan jumlah DMF-T pada perempuan 33 dengan

jumlah rata-rata (1,83) yang artinya setiap anak perempuan memiliki 1-2 karies saja pada gigi permanen mereka. Sedangkan pada def-t anak perempuan lebih banyak yaitu 5 (0,44%) dan pada anak laki-laki 2 (0,1%).

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Status Rata-Rata Karies Gigi Permanen Dan Gigi Susu Berdasarkan Usia Pada Siswa/Siswi Usia 10-12 Tahun di SDN 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa

Usia	n	DMF-T			Jumlah DMF-T	Rata-rata	def-t			Jumlah def-t	Rata-rata
		D	M	F			d	e	F		
10 thn	9	21	0	0	21	2,3	4	0	0	4	0,4
11 thn	13	28	0	0	28	2,1	0	2	0	2	0,1
12 thn	14	21	0	0	21	1,9	1	1	0	2	0,1
Total	36	70	0	0	70	6,3	5	3	0	8	0,6

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa status rata-rata karies gigi permanen dan gigi susu berdasarkan usia yaitu, jumlah DMF-T lebih besar pada usia 11 tahun yaitu 28 dengan DMF-T rata-rata 2,1. Dan jumlah def-t lebih besar pada usia 10 tahun dengan jumlah 4 dan rata-

rata 0,4. Peningkatan status karies berkaitan dengan bertambahnya usia seseorang. Frekuensi konsumsi makanan dan minuman manis misalnya seperti jajanan sekolah dapat menyebabkan kerusakan gigi semakin parah

Tabel 4.6  
Distribusi frekuensi pola jajan terhadap kejadian karies gigi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa

Pola jajan potensi resiko karies	n	Karies gigi								Total	
		Sangat rendah		sedang		Tinggi		Sangat tinggi			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	14	14	38,8	0	0	0	0	0	0	14	38,8
Rendah	22	22	61,1	0	0	0	0	0	0	22	61,1
Total	36	36	99,9	0	0	0	0	0	0	36	99,9

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi pola jajan terhadap kejadian karies gigi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa yaitu pada pola jajan potensi resiko karies kategori sedang terdapat 14 orang anak, dan 14 orang anak

tersebut masuk dalam kriteria karies gigi yang sangat rendah ini di karenakan setiap anak hanya memiliki 1-3 saja gigi yang berlubang. Begitu pula dengan pola jajan resiko potensi karies kategori rendah terdapat 22 anak , dan 22 anak tersebut

masuk dalam kriteria karies gigi yang sangat rendah juga.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswa/siswi usia 10-12 tahun di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 4.2 Berdasarkan tabel 4.2 distribusi pola jajan yang disukai siswa/siswi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa, dalam kategori tinggi yaitu anak yang suka mengonsumsi coklat ada 5 orang (27,7), 1 siswa laki-laki dan 4 siswi perempuan. dalam kategori sedang yaitu anak yang suka mengonsumsi minuman siap saji ada 3 orang (16,6), 2 siswa laki-laki dan 1 siswi perempuan . sedangkan yang berkategori rendah , yaitu anak yang suka mengonsumsi buah potong ada 3 orang (16,6) 2 orang siswa laki-laki dan 1 orang siswi perempuan

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa status rata-rata karies gigi tetap dan gigi susu berdasarkan jenis kelamin yaitu, jumlah DMF-T pada anak laki-laki 37 dengan rata-rata (2,05), dan jumlah DMF-T pada perempuan 33 dengan jumlah rata-rata (1,83) . Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa status rata-rata karies gigi permanen dan gigi susu berdasarkan usia yaitu, jumlah DMF-T lebih besar pada usia 11 tahun yaitu 28 dengan DMF-T rata-rata 2,1. Dan jumlah def-t lebih besar pada usia 10 tahun dengan jumlah 4 dan rata-rata 0,4.

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi pola jajan terhadap kejadian karies gigi di SD Negeri 101896 Kiri Hulu I Tanjung Morawa yaitu pada pola jajan potensi resiko karies kategori sedang terdapat 14 orang anak, dan 14 orang anak tersebut masuk dalam kriteria karies gigi yang sangat rendah ini di karenakan setiap anak hanya memiliki 1-3 saja gigi yang berlubang. Begitu pula dengan pola jajan resiko potensi karies kategori rendah terdapat 22 anak , dan 22 anak tersebut masuk dalam kriteria karies gigi yang sangat rendah juga.

Menurut pendapat Astuti (2005) mengatakan bahwa 89% anak Indonesia dibawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Menurut Rasinta Tarigan (2002) di dalam buku karies gigi bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gigi

berlubang antara lain dikarenakan adanya plak, massa bakteri yang melekat di atas permukaan gigi, serta adanya keasaman (pH) di atas permukaan gigi yang ditutupi plak.

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka karies gigi adalah pengaruh pola makan pengaruh pola makan dalam proses karies biasanya lebih bersifat lokal dan sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Setiap kali seseorang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, maka beberapa bakteri penyebab karies di rongga mulut akan mulai memproduksi asam sehingga terjadinya demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan Pintauli dan Hamada (2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosidi, dkk. (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi makan atau pola makan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada anak SD N Dalem Kec.Bringin Kab. Semarang.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan frekuensi pola jajan terhadap kejadian karies, terdapat 14 orang anak yang beresiko sangat rendah karies dan 22 anak lainnya beresiko sedang terkena karies. Tidak ada anak yang beresiko tinggi terkena karies, karena pola konsumsi jajan mereka berada dalam kategori sedang dan rendah,
2. Rata-rata DMF-T dan def-t berdasarkan jenis kelamin yaitu DMF-T (2,05) def-t (0,1) pada laki-laki dan DMF-T (1,83) def-t (0,44) pada perempuan.
3. Rata-rata DMF-T dan def-t berdasarkan usia yaitu pada anak usia 10 tahun terdapat (2,3) DMF-T dan (0,4) def-t. Pada anak usia 11 tahun terdapat (2,1) DMF-T dan (0,44) def-t. Pada anak usia 12 tahun DMF-T (1,9) def-t (0,1).

## SARAN

1. Diharapkan Kepada Kepala Sekolah SDN 101896 Kiri Hulu 1 Tanjung Morawa agar melakukan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang pelaksanaannya bekerjasama dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) setempat sehingga pengetahuan siswa SDN 101896 Kiri Hulu 1 Tanjung Morawa tentang pentingnya kebiasaan mengkonsumsi jajanan sekolah yang baik untuk kesehatan gigi.
2. Diharapkan kepada siswa/l usia 10-12 tahun SDN 101896 Kiri Hulu 1 Tanjung Morawa agar tetap menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara teratur, melakukan pemeriksaan gigi secara berkala dan banyak makan makanan yang mengandung serat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Deynilisa, Saluna. 2016. *Ilmu Konservasi Gigi* (Halaman 19).EGC.Jakarta, Indonesia
- Edwina A. M. Kidd. 2013. *Dasar-dasar Karies Dan Penanggulangannya*. EEG Jakarta
- Judarwanto, 2009. *Waspada Perilaku Makan Anak Sekolah*. Jakarta: Klinik Khusus Kesulitan Pada Anak
- Maulani, Chaereta dan Enterprise, Jubilee. 2012. *Kiat Merawat Gigi Anak* (Halaman 40). Elex Media Komputindo. Jakarta
- Ningsih, dkk. 2016. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Menyikat Gigi Pada Siswa/l Dalam Mencegah Karies di SDN 005*. Bukit Kapur, Dumai.
- Notoatmojo, S. (2007), *Promosi Kesehatan Dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pintauli, S dan Taizo Hamada. 2010. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*

*Pencegahan Dan Pemeliharaan*. Medan : USU Pres.

Putri, Mengananda Hiranya,dkk. 2013. *Ilmu PengetahuanPenyakit Jaringan Karies Dan Jaringan Pendukung Gigi*: EGC

Riskesdas, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta.

Siagian A., Barus D. 2008. *Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Karies Gigi Pada Anak*. Tesis. Medan, Indonesia : Universitas Sumatra Utara

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Tasikmalaya :Graha Ilmu.Hal 30-33

Tarigan, R. 2002. *Karies Gigi*. Hipokrates: Medan

WHO. 2009. *Guidelines On Hand Hygiene In Healt Care*. Library cataloguing-in-Publication Data.