

**GAMBARAN PENGALAMAN KARIES (INDEKS DMF-T)
PADA MURID SD NEGERI DI KECAMATAN
AUR BIRUGO TIGO BALEH
KOTA BUKITTINGGI**

KARYA TULIS ILMIAH



**Oleh:
AFIFA HASNA
NIM. 215110431**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**GAMBARAN PENGALAMAN KARIES (INDEKS DMF-T)
PADA MURID SD NEGERI DI KECAMATAN
AUR BIRUGO TIGO BALEH
KOTA BUKITTINGGI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan Gigi**



**Oleh:
AFIFA HASNA
NIM. 215110431**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada
Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo
Baleh Kota Bukittinggi

Nama Mahasiswa : Afifa Hasna

NIM : 215110431

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian akhir Program Studi Diploma III Kesehatan Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang dan dinyatakan lulus pada tanggal 31 Mei 2024.

Menyetujui :

Pembimbing Utama

(Muhammad Faisal, S.Si.T, M.Kes)

Nip. 19690426 198903 1002

Pembimbing Pendamping

(Eka Sukanti, S.Si.T, M.Kes)

Nip. 19740716 199503 2001

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

(Yessi Yuzar, S.Si.T, M.Kes)

Nip. 19701012 199103 2001

**PENGESAHAN PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi
Nama Mahasiswa : Afifa Hasna
NIM : 215110431

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian akhir Program Studi Diploma III Kesehatan Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang dan dinyatakan lulus pada tanggal 31 Mei 2024.

Menyetujui:

Ketua Dewan Penguji (drg. Arnetty, M.Kes) Nip.19670724 200012 2001	
Anggota Penguji I (drg. Ika Ifitri, MDSc) Nip. 19680921 200212 2001	
Anggota Penguji II (Muhammad Faisal, S.Si.T, M.Kes) Nip.19690426 198903 1002	
Anggota Penguji III (Eka Sukanti, S. SiT, M.Kes) Nip.19740716 199503 2001	

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Afifa Hasna**

**Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada Murid SD Negeri di
Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi**

xii + 40 Halaman, 6 Tabel, 9 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia yaitu karies gigi. Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia setiap tahun selalu meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dengan kelompok umur 10-14 tahun sebesar 25,2% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 73,4%. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengalaman karies (indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain penelitian yaitu deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh yaitu SD Negeri 07 dan SD Negeri 09 Belakang Balok. Sampel dalam penelitian berjumlah 77 murid. Pengambilan sampel menggunakan teknik “sampling jenuh” dengan menggunakan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan indeks DMF-T. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Rata-rata indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebesar 1,14 dengan kriteria sangat rendah dan jenis kelamin perempuan sebesar 3,25 dengan kriteria sedang. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata indeks DMF-T pada murid sebesar 1,9 dengan kriteria rendah. Kesimpulan penelitian menunjukkan rata-rata DMF-T responden termasuk dalam kriteria rendah. Disarankan kepada responden agar melakukan penambalan gigi yang berlubang, menyikat gigi 2x sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur serta memperbanyak makan-makanan yang mengandung serat, melakukan kontrol ke klinik kesehatan gigi 1x6 bulan.

Kata Kunci : Karies, Indeks DMF-T, Jenis kelamin
Daftar Pustaka : 36 (2011-2023)

**KEMENKES POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
DENTAL HEALTH DEPARTMENT**

**Scientific Writing, June 2024
Afifa Hasna**

Description of the Caries Experience (DMF-T Index) among Public Elementary School Students in Aur Birugo Tigo Baleh District, Bukittinggi City

xii + 40 Pages, 6 Tables, 9 Attachments

ABSTRACT

The dental and oral disease that most Indonesians suffer from is dental caries. Dental and oral health problems in Indonesia always increase every year. According to Basic Health Research (Riskesdas) in 2013, the 10-14 year age group was 25.2% and increased in 2018 by 73.4%. The aim of the research is to determine the description of the caries experience (DMF-T index) in public elementary school students in Aur Birugo Tigo Baleh District, Bukittinggi City. The type of research used is quantitative with a descriptive research design. The population of this study were all public elementary school students in Aur Birugo Tigo Baleh District, namely SD Negeri 07 and SD Negeri 09 Behind Balok. The sample in the study amounted to 77 students. Sampling used a "saturated sampling" technique using inclusion criteria. Data collection was carried out by examining the DMF-T index. The data analysis used is univariate analysis. The average DMF-T index based on gender is 1.14 for males with very low criteria and 3.25 for females with moderate criteria. The results showed that the average DMF-T index for students was 1.9 with low criteria. The research conclusion shows that the average DMF-T of respondents is included in the low criteria. It is recommended that respondents have cavities filled, brush their teeth twice a day in the morning after breakfast and at night before bed and eat more foods that contain fiber, and check in with the dental health clinic once every 6 months.

Keywords : ***Caries, DMF-T Index, Gender***
Bibliography : ***36 (2011-2023)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. BIODATA

Nama Lengkap : Afifa Hasna
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Dalam, 20 Mei 2000
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jorong Kampung Dalam Tengah Dusun.
Golongan Darah : A
Telepon (Hp) : 085210340253
Email : hasnaafifahasma@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 07 Kampung Dalam : 2007-2013
2. SMP Negeri 2 Danau Kembar : 2014-2017
3. SMA Negeri 2 Lembang Jaya : 2017-2019
4. Jurusan Kesehatan Gigi : 2021 – Sekarang
Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmad-nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D-III Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Muhammad Faisal, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Eka Sukanti, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Yessi Yuzar, S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Dr. Syukra Alhamda SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik
4. Ibu drg. Arnetty M.Kes selaku penguji I dan Ibu drg. Ika Ifitri, MDSc selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
5. Bapak dan Ibu Dosen di Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama pendidikan
6. Bapak dan Ibu staf di Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang yang telah mendukung selama perkuliahan
7. Bapak Mulyadi S.pd dan Ibu Endang Suryati Nengsih S.pd selaku kepala sekolah dan staf SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi
8. Murid kelas V dan kelas VI SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi yang telah bersedia menjadi responden penelitian

9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Simsan dan Ibu Simar (Almh) serta seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan berupa material, moral, semangat, serta motivasi selama penulisan Karya Tulis Ilmiah
10. Teman-teman Jurusan Kesehatan Gigi yang seperjuangan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya. Atas segala bantuan, dorongan serta doa dan keikhlasan semua pihak, penulis ucapkan terimakasih, semoga Allah selalu melimpahkan karunia-nya untuk kita semua, Aamiin.

Bukittinggi, Juni 2024

Afifa Hasna

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan Penelitian.....	5
D.Manfaat Penelitian	6
E.Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Telaah Pustaka	7
1. Pengertian karies.....	7
2. Penyebab karies	8
3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya karies	11
4. Pencegahan terjadinya karies.....	14
5. Karies berdasarkan jenis kelamin	17
6. Indeks karies	19
B. Kerangka Konsep	21
C.Defenisi Operasional	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A.Jenis dan Desain Penelitian.....	22
B.Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C.Populasi dan Sampel	22
1. Populasi	22
2. Sampel.....	22
D. Jenis, Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data	23
1. Jenis data	23
a. Data primer	23
b. Data sekunder	23
2. Instrumen pengumpulan data	24
3. Prosedur pengumpulan data	24
a. Tahap awal.....	24

b. Tahap pelaksanaan.....	25
c. Tahap akhir	26
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	27
1. Pengolahan data.....	27
2. Analisis data	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	29
B. Pembahasan	30

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh.....	5
Tabel 2. Kode Status Gigi dalam DMF-T Menurut WHO	20
Tabel 3. Klasifikasi Tingkat Keparahan Karies	20
Tabel 4. Definisi Operasional Variabel Penelitian	21
Tabel 5. Rata-rata Indeks DMF-T pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2024	29
Tabel 6. Rata-rata Indeks DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2024	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Lembar Penjelasan Kepada Orang Tua/Wali subjek peneliti
- Lampiran B : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
- Lampiran C : Lembar Pemeriksaan DMF-T
- Lampiran D : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran E : Surat Izin Penelitian
- Lampiran F : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran G : Master Tabel
- Lampiran H : Hasil Turnitin
- Lampiran I : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan memungkinkannya hidup produktif. Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitas dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penting dilakukan. Kesehatan gigi dan mulut merupakan keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara, berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik dan ketidak nyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kesehatan gigi dan mulut banyak terjadi di dunia maupun di negara berkembang lainnya, salah satunya negara Indonesia. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia dan juga negara berkembang lainnya yaitu karies gigi. Karies gigi merupakan penyakit yang menyerang tanpa memandang umur, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Karies gigi merupakan penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan

jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*ceruk*, *fissura* dan daerah *interproksimal*) meluas ke arah *pulpa* (Tarigan, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 masyarakat Indonesia yang bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulutnya sebesar 25,9% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 57,6%. Indeks DMF-T penduduk Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 4,6 menjadi 7,1 (Balitbankes, 2013 dan 2018a).

Karies gigi dapat terjadi pada semua orang tidak mengenal usia, buktinya karies gigi banyak menyerang anak usia 6-14 tahun dan anak usia tersebut bisa dikatakan sebagai anak usia sekolah (Kartika, 2021). Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang mempunyai sifat khusus yaitu transisi atau pergantian dari gigi susu ke gigi permanen, ditambah lagi pada usia tersebut banyak mengkonsumsi makanan yang umumnya bersifat manis, lunak dan melekat pada gigi yang dapat memicu timbulnya karies (Pariati, 2021). Karies gigi juga dapat terjadi tanpa memandang jenis kelamin baik antara anak laki-laki dengan perempuan, tetapi anak perempuan lebih banyak yang mengalami karies gigi dibandingkan dengan anak laki-laki, hal ini dikarenakan untuk gigi anak perempuan lebih lama mengalami erupsi dibandingkan dengan gigi anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama di dalam rongga mulut dan lebih lama berhubungan dengan faktor langsung terjadinya karies, yang antara lain gigi dan saliva, mikroorganisme, makanan dan waktu (Tarigan, 2014). Berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi karies pada penduduk Sumatera Barat yang mengalami karies gigi sebesar 22,2 % dan pada tahun 2018 menjadi 54,6%. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan masalah

kesehatan gigi dan mulut di Sumatera Barat sebesar 32,4%. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi karies pada Kota Bukittinggi sebesar 43,23% (Balitbangkes, 2018b). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi karies pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 73,4% dengan rata-rata 1,8 yang artinya setiap anak memiliki pengalaman karies 1-2 gigi (Riskesdas, 2013 dan 2018b).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu pada tahun 2017 didapatkan prevalensi karies gigi di SDN Mekarjaya Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung sebesar 2,8 artinya rata-rata setiap mulut anak memiliki 3 gigi yang terkena karies sedangkan DMF-T pada anak usia 11 tahun sebesar 4,25 dan pada anak usia 12 tahun sebesar 4,86% (Dewi, 2017), sedangkan pada tahun 2022 karies gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar kelompok umur 10-11 tahun dengan persentase karies gigi sebesar 71,43% dan yang berumur 12-13 tahun sebesar 3,17% (Arsad, 2022). Penelitian lain tentang Indeks DMF-T berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa Kelas V dan VI SDN 01 Tangah Kecamatan Kamang Magek yang dilakukan tahun 2023 pada murid kelas V dan VI menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan lebih tinggi anak perempuan dibandingkan anak laki-laki dengan rata-rata *decay* anak perempuan sebesar 2,7 dan laki-laki 1,6 (Warman Anses, 2023).

Penelitian ini akan dilakukan pada SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi yaitu SD Negeri 07 dan 09 Belakang Balok yang terletak di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Sumatera Barat. Kedua SD Negeri tersebut berada di wilayah kerja pukesmas Tigo Baleh yang jaraknya sekitar 4,7 km dari SD Negeri 07 dan 2,7 dari SD Negeri 09. SD Negeri 07 ini memiliki 188 murid, dengan jumlah murid laki-laki sebanyak

108 orang dan perempuan sebanyak 80 orang. Terdiri dari 7 kelas, 1 ruang aula, serta menyediakan 1 kantin, sedangkan SD Negeri 09 ini memiliki 219 murid, dengan jumlah murid laki-laki sebanyak 113 orang dan perempuan sebanyak 106 orang.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan kepala sekolah mengenai penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut maupun sikat gigi massal, didapatkan informasi bahwa SD Negeri 07 dan SD Negeri 09 Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi pernah mendapatkan penyuluhan, pemeriksaan dan sikat gigi massal, tetapi sejak 2 tahun terakhir atau semenjak COVID-19 di SD Negeri 07 dan 09 Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi sudah tidak ada lagi mendapatkan penyuluhan, pemeriksaan dan sikat gigi massal yang dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pedagang kantin, jenis makan yang dijual seperti makanan ringan, ice cream, permen dan coklat, namun sebagian murid juga ada yang membawa bekal dari rumah masing-masing bekal yang dibawa berupa makanan seperti nasi goreng, nasi putih beserta lauknya dan roti selain membawa bekal murid-murid juga membawa air putih, susu dan teh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 25 orang murid kelas V dan VI pada SD Negeri 07 dan SD Negeri 09 di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi didapatkan hasil pemeriksaan yaitu jumlah gigi yang masih bisa ditambal karena karies *decay* (D) = 51 gigi, jumlah gigi permanen yang telah atau harus di cabut karena karies *missing* (M) = 0, jumlah gigi yang telah ditambal dengan keadaan yang baik *filling* (F) = 1, dengan

jumlah DMF-T = 52 dan didapatkan rata-rata DMF-T = 2,08 dengan kriteria rendah yang artinya setiap anak memiliki 2 gigi pengalaman karies

Tabel 1
Data Jumlah Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2024

Kelas	Sekolah				Total
	SDN 07 Belakang Balok		SDN 09 Belakang Balok		
	L	P	L	P	
V	16	13	20	19	68
VI	22	8	12	15	57
Jumlah	38	21	32	34	125

(Sumber : Tata Usaha SDN 07 dan SDN 09 Belakang Balok Tahun 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran pengalaman karies (Indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengalaman karies (indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

- b. Untuk mengetahui rata-rata indeks DMF-T pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai karies gigi pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

2. Manfaat praktis

Bagi sekolah yaitu memberikan informasi mengenai karies gigi di SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Bagi peneliti yaitu untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan gigi dan mulut yang telah di dapat selama penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini membahas mengenai pengalaman karies (Indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi meliputi: pengertian karies gigi, penyebab karies, faktor yang mempengaruhi terjadinya karies, pencegahan terjadinya karies, karies berdasarkan jenis kelamin, indeks karies, syarat skoring DMF-T, pengkodeaan status dalam DMF-T.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka

1. Karies

a. Pengertian karies

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya *demineralisasi* jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi *invasi* bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan *periapeks* yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin *remineralisasi* terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Effendy, 2016).

Karies gigi adalah penyakit kronis yang prosesnya berlangsung cukup lama, 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-produk yang dihasilkannya. Kerusakan ini pada awalnya hanya terlihat secara *mikroskopis*, tetapi lama-kelamaan akan terlihat pada email berupa lesi bercak putih (*white spot lesion*) atau melunaknya semen pada akar gigi (Deynilisa, 2017).

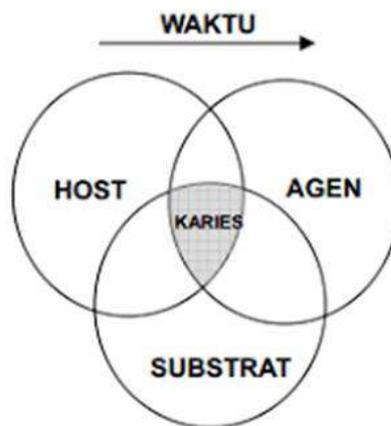
Karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, *biofilm* dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat

dan *asetat*) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Putri, 2015). Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Intan, 2013).

Gigi karies dikenal sebagai kerusakan gigi atau rongga adalah infeksi, biasanya berasal dari bakteri, yang menyebabkan *demineralisasi* jaringan keras (*enamel, dentin dan sementum*) dan perusakan materi organik gigi dengan produksi asam oleh *hidrolisis* dari akumulasi sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Jika *demineralisasi* melebihi air liur dan faktor *remineralisasi* lain seperti kalsium dan pasta gigi *fluoride*, jaringan ini semakin rusak, memproduksi gigi karies (gigi berlubang, lubang pada gigi) (Hongini, 2012).

b. Penyebab karies

penyebab terjadinya karies yaitu beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya *sukrosa* dan *glukosa* dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan *demineralisasi* permukaan gigi dan proses kariespun dimulai (Kidd, 2013). Karies terjadinya akibat adanya empat hal yang saling berhubungan yakni, *host, agen* atau mikroorganisme, *substrat* dan waktu (Effendy, 2016).



Gambar 1. Faktor penyebab karies
(Sumber Effendy, 2016)

1) *Host*

Ada beberapa faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap terjadinya karies yaitu bentuk morfologi gigi, struktur gigi, faktor kimia dan *kristalografis*. Pit dan fissure pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karena sisa-sisa makanan mudah menumpuk di daerah tersebut terutama pada pit dan fissure yang dalam. Selain itu, gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

Posisi gigi yang berdesak-desakkan atau berdempet akan memudahkan tertinggalnya sisa makanan pada permukaan gigi sehingga dapat menyebabkan terjadinya karies. Sedangkan berdasarkan morfologi dari bentuk gigi dengan permukaan oklusal yang mempunyai banyak ceruk dan fisur yang dalam akan memudahkan tertimbunnya sisa makanan seperti pada gigi molar 1 (Deynilisa, 2017).

2) *Agen* atau mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang baik di atas suatu matrik yang berbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan (Effendy, 2016).

3) *Substrat* atau diet

Faktor *substrat* dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak. Bakteri menggunakan karbohidrat untuk menghasilkan asam, penyebab langsung karies pada umumnya disebabkan oleh tingkat keasaman rongga mulut, berkurangnya tingkat pH karena tingkat keasaman yang tinggi bisa disebabkan karena *metabolisme sukrosa* bakteri yang menghasilkan asam (Effendy, 2016).

4) Waktu

Waktu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya karies. Asam yang dihasilkan bakteri mengakibatkan kristal *enamel* rusak dan menurunkan jumlah pH menjadi kritis yaitu 5,5 Hal ini dapat berlangsung terus menerus sehingga mengakibatkan *demineralisasi enamel* gigi menjadi karies. Waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi kavitas cukup bervariasi, diperkirakan antara 6-48 bulan.

Proses awal terjadinya karies ditandai dengan adanya plak di permukaan gigi, *sukrosa* (gula) dari sisa makanan, plak utuh dalam 2 sampai 3 minggu, sehingga menyebabkan terjadinya bercak putih.

Waktu terjadinya bercak putih tersebut menjadi kavitas tergantung pada umur. Anak-anak dengan kisaran umur 3 tahun keatas jangka waktu terjadinya bercak putih menjadi kavitas yaitu selama 1,5 tahun. Anak umur 15 tahun mempunyai jangka waktu 2 tahun. Sedangkan pada umur 21-24 tahun memiliki jangka waktu lebih kurang 3 tahun (Effendy, 2016).

Menurut Kusumawardani Faktor utama yang menyebabkan karies ada 3 antara lain: 1) Gigi dan air ludah, bentuk gigi yang tidak beraturan dan air ludah yang banyak lagi kental, mempermudah terjadinya karies 2) Adanya bakteri yang menyebabkan karies, bakteri yang menyebabkan karies adalah dari jenis *streptococcus* dan *lactobacillus* 3) Makanan yang dikonsumsi, makanan yang mudah lengket dan menempel di gigi seperti permen dan coklat, memudahkan terjadinya karies (Kusumawardani, 2011).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada manusia yaitu sebagai berikut :

1) Keturunan

Keturunan memiliki pengaruh terbesar terhadap waktu dan urutan erupsi gigi, termasuk proses klasifikasi. Faktor genetik memiliki pengaruh terhadap erupsi gigi sebesar 78% hal tersebut dapat membentuk kondisi struktur email gigi, respon imun gigi terhadap bakteri penyebab karies dan menentukan komposisi air liur. Struktur lapisan email gigi, morfologi gigi, respon sistem imun

terhadap bakteri kariogenik, komposisi air liur dan laju alirannya merupakan faktor yang mempengaruhi proses kerusakan gigi dan berkaitan dengan genetika. Gen yang mengatur sistem kekebalan tubuh telah dikaitkan dengan kelainan pada enamel gigi, sehingga membuat gigi rentan terhadap gigi berlubang yang biasanya ditandai dengan permukaan email gigi yang kasar dan tidak halus sehingga mudah terjadi retensi makanan (Rachmawati, 2022).

2) Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi sulit ditentukan. Tetapi keadaan tulang rahang sesuatu ras bangsa berhubungan dengan prosentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit, sehingga gigi-gigi pada rahang sering tumbuh tidak teratur, tentu dengan keadaan tidak teratur ini akan mempersulit pembersihan gigi dan mempertinggi prosentase karies pada ras tersebut (Tarigan, 2014).

3) Jenis kelamin

Karies gigi pada wanita biasanya lebih tinggi dari pada laki-laki dan prosentase karies molar kiri lebih tinggi dibandingkan dengan molar kanan, karena faktor pengunyahan dan pembersihan dari masing-masing bagian gigi (Tarigan, 2014). Erupsi gigi anak perempuan umumnya lebih cepat 1 hingga 6 bulan dibandingkan dengan anak laki-laki sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut yang terpapar oleh makanan kariogenik akibatnya gigi anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko

terjadinya karies, antara lain gigi, saliva, mikroorganisme, makanan dan waktu. Selain itu komposisi saliva pada masa pubertas dan menstruasi juga dapat mengalami perubahan (Rachmawati, 2022).

Perubahan hormon pada perempuan selama siklus menstruasi, kehamilan dan menopause dapat mempengaruhi kesehatan gigi. Peningkatan kadar hormon terutama estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perubahan dalam jumlah dan kualitas saliva. Saliva yang cukup dan seimbang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan gigi dengan membantu membersihkan bakteri penyebab karies. Selain itu, fluktuasi hormon juga dapat meningkatkan sensitivitas gusi terhadap peradangan, yang dapat menyebabkan gingivitis atau bahkan penyakit gusi yang lebih serius. Peradangan gusi yang tidak diatasi dengan baik dapat memperburuk kondisi kesehatan mulut dan memicu perkembangan karies. Faktor inilah yang mungkin merupakan salah satu alasan kecenderungan peningkatan karies pada anak perempuan (Waty, Lusiani, 2023).

4) Umur

Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi geligi yaitu: (a) Periode gigi bercampur, disini molar pertama paling sering terkena karies, karena molar pertama sering digunakan untuk mengunyah makanan (b) Periode pubertas (remaja) usia antara 14 sampai 20 tahun pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan gigi dan mulut kurang terjaga (c) Umur antara 40 s/d 50 tahun, pada usia ini

telah terjadi *retraksi* atau menurunnya gusi dan *papil*, sehingga sisa makanan sering tidak dibersihkan, pada usia ini juga sering terjadi tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut serta jarang untuk menyikat gigi akan tetapi karies gigi juga dipengaruhi oleh umur yang semakin bertambah karena seiring bertambahnya usia maka gigi akan lebih banyak melakukan aktifitas pengunyahan sehingga kecenderungan terjadinya karies gigi semakin tinggi (Tarigan, 2014).

4) Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut dapat dibagi menjadi 2 yaitu: (a) Isi makanan yang menghasilkan energi misalnya, karbohidrat, protein, lemak, vitamin serta mineral-mineral lainnya. Unsur tersebut dapat berpengaruh pada masa *pra erupsi* dan *pasca erupsi* dari gigi geligi (b) Fungsi *mekanisme* dari makanan yang bersifat membersihkan gigi, merupakan gosok gigi alami tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi, jenis makanan yang bersifat membersihkan gigi yaitu apel, jambu air dan bengkuang. sebaliknya makanan yang merusak gigi seperti, coklat dan permen. Makanan yang mengandung gula terutama *Refined Carbohidrat* akan mempengaruhi terjadinya karies, sehingga dibutuhkan makanan yang berserat untuk membantu membersihkan gigi (Tarigan, 2014).

d. Pencegahan terjadinya karies

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies gigi, salah satunya penambalan. Sesuai teori ada tiga cara untuk mencegah terjadinya karies: 1) Mengurangi substrat karbohidrat sehingga

meminimalisir terjadinya karies; 2) Meningkatkan ketahanan gigi. Email dan dentin yang terbuka akan rentan terkena karies oleh karena itu perlunya pengolesan *fluor* secara tepat, menutup *pit* dan *fissure* dengan *resin* dan melakukan penambalan; 3) Menghilangkan plak bakteri. Secara teoritis permukaan gigi yang terbebas dari plak tidak akan menjadi karies (Kidd, 2013).

Menurut Tarigan pencegahan karies juga dapat dibagi menjadi 2 bagian:

1) Tindakan pra-erupsi

Tindakan ini ditunjukkan pada kesempurnaan struktur email dan dentin atau gigi pada umumnya, seperti pemberian vitamin dan mineral.

2) Tindakan pasca erupsi

a) Pengaturan diet

Adalah faktor yang paling umum dan sering dilakukan untuk pencegahan terjadinya karies. Asam yang terus menerus diproduksi oleh plak yang merupakan bentuk dari karbohidrat dan dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan pH saliva menjadi normal sehingga proses *remineralisasi* tidak terjadi. Tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya karies adalah membatasi makanan yang mengandung karbohidrat terutama *sukrosa*.

b) Kontrol plak

Kontrol plak yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menyikat gigi dengan memperhatikan pemilihan sikat gigi yang

baik dan cara penggunaannya, cara menyikat gigi yang baik, lamanya menyikat gigi dan penggunaan pasta *fluor* dan pemakaian bahan *disclosing*.

c) Penggunaan *fluor*

Dengan penambahan *fluor* pada air dapat menambah konsentrasi ion *fluor* dalam struktur *apatit* gigi yang belum erupsi, sehingga gigi akan lebih tahan pada lingkungan asam dan meningkatkan potensi *remineralisasi*.

d) PH mulut rendah

Kondisi permukaan gigi berperan dalam proses *demineralisasi*, sebagai tambahan jika dilakukan penyikatan gigi setelah paparan cairan tersebut, akan terjadi erosi gigi pada permukaan yang telah *terdemineralisasi*. Gula pengganti pada cairan tersebut tidak menunjukkan hasil yang signifikan oleh karena pH *intrinsik* yang rendah.

e) Kontrol bakteri

Untuk mengontrol bakteri digunakan obat kumur yang dirancang untuk mengurangi populasi bakteri oral yakni bahan yang mengandung *klorheksidin glukonat* yang terbukti paling efektif dari agen-agen pengontrol plak.

f) Penutup fisura

Penutupan fisura adalah sebuah tindakan *protektif* yang terbukti untuk mencegah perkembangan lesi karies pada anak-anak (Tarigan, 2014).

e. Karies berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin (*sex*) adalah mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Gejala yang hanya dapat dialami kaum perempuan seperti menstruasi, kehamilan, melahirkan, abortus dan menopause dapat kita masukkan dalam kategori ini. Selama menopause, menstruasi berhenti dan produksi estrogen menurun. Wanita yang mengalami menopause kemungkinan mengalami perubahan pada mukosa mulut, *xerostomia* (mulut kering), nyeri pada sendi temporomandibular dan peningkatan resiko karies. Sindrom mulut terbakar, yang bermanifestasi sebagai nyeri hebat dan sensasi terbakar spontan di rongga mulut sering menyerang wanita selama atau setelah menopause (Niessen, 2010). Gambaran mengenai kaum perempuan sebagai makhluk lebih lemah yang lebih rentan terhadap berbagai penyakit dari pada laki-laki sehingga peran yang dapat diberikan kepada perempuan jauh lebih terbatas dari pada peran laki-laki.

Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang nyata. Perempuan sebagai kelompok cenderung mempunyai angka harapan hidup yang lebih panjang dari pada laki-laki, yang secara umum dianggap sebagai faktor biologis. Namun dalam kehidupannya perempuan lebih banyak mengalami kesakitan dan tekanan dari pada laki-laki. Walaupun faktor yang melatar belakangnya berbeda-beda pada berbagai kelompok sosial, hal tersebut menggambarkan bahwa dalam menjalani kehidupannya perempuan kurang sehat dibandingkan laki-laki. Gender adalah pandangan

masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara perempuan dan atau laki-laki yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah atau diubah sesuai dengan perkembangan zaman (Rosmalia, 2017).

Pengamatan yang dilakukan oleh Mailhanln-Turkehelm pada gigi M1 kanan, didapatkan hasil bahwa persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi sebesar 81,5% dan M1 kiri 82,3% sedangkan persentase karies gigi pada laki-laki M1 kanan sebesar 74,5% dan M1 kiri sebesar 77,6%. Jadi persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Tarigan, 2014).

Karies gigi pada laki-laki lebih rendah dibandingkan pada perempuan, hal ini di sebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih lama di dalam rongga mulut dan lebih lama berhubungan dengan faktor – faktor langsung terjadinya karies dimana erupsi gigi anak perempuan lebih cepat 1 hingga 6 bulan sehingga gigi anak perempuan lebih lama terpapar lingkungan mulut yang kariogenik, tingginya prevalensi karies pada perempuan karena lebih mudahnya akses perempuan terhadap persediaan makanan dan seringnya ngemil saat makan sedangkan gigi pada laki-laki lebih lambat mengalami erupsi dibandingkan gigi pada perempuan, dimana waktu erupsi gigi permanen rahang atas dan bawah pada setiap individu bervariasi dengan perbedaan waktu berkisar antara 1 hingga 6 bulan (Rachmawati, 2022).

f. Indeks karies

1) Pengertian indeks DMF-T

Indeks DMF-T merupakan indeks yang digunakan untuk menilai status pengalaman karies gigi permanen. DMF-T juga menunjukkan angka prevalensi karies secara individual atau orang. Indeks karies yang digunakan untuk gigi permanen yaitu indeks DMF-T, *Decayed* (D) merupakan jumlah gigi karies yang masih bisa ditambal, meliputi juga tambalan sementara, karies sekunder, mahkota tiruan dengan karies, satu gigi dihitung karies meskipun terdapat 2 karies pada permukaan berbeda. *Missing* (M) merupakan gigi hilang karena karies dan gigi karies yang tidak bisa ditambal dan indikasi pencabutan karena karies. *Filling* (F) merupakan gigi karies yang sudah ditambal dengan tambalan yang baik (Andrianti Soeprapto, 2020).

2) Syarat skoring DMF-T

Syarat skoring DMF-T yaitu gigi karies hanya dihitung satu kali, gigi *Decayed*, *Missing* dan *Filling* harus dicatat terpisah, gigi hilang atau tumpatan bukan karena karies, tidak masuk dalam perhitungan. Gigi desidui tidak dihitung dalam DMF-T dan gigi dengan beberapa tambalan hanya dihitung sebagai 1 gigi dan DMF-T tidak digunakan untuk karies akar.

Nilai DMF-T merupakan penjumlahan angka D+M+F. Rata-rata DMF-T kelompok adalah pembagian total DMF dibagi dengan total individu yang diperiksa (Adrianto Soeprapto, 2020).

Rumus rata-rata DMF-T

$$\text{DMF-T} = \frac{D + M + F}{\text{Jumlah Orang Yang Diperiksa}}$$

3) Pengkodean status gigi dalam DMF-T menurut WHO

Tabel 2
Kode Status Gigi dalam DMF-T Menurut WHO

Kode	Kondisi/status gigi permanen	D, M, F
0	Sehat	-
1	Karies	D
2	Tambalan dengan karies	D
3	Tambalan tanpa karies	F
4	Hilang karena karies	M
5	Hilang karena sebab lain	-
6	Fissure sealant	-
7	Protosa, jaket/implant	-
8	Gigi tidak tumbuh/belum tumbuh	-
9	Gigi tidak termasuk kriteria diatas	-

Sumber : (WHO, 2013)

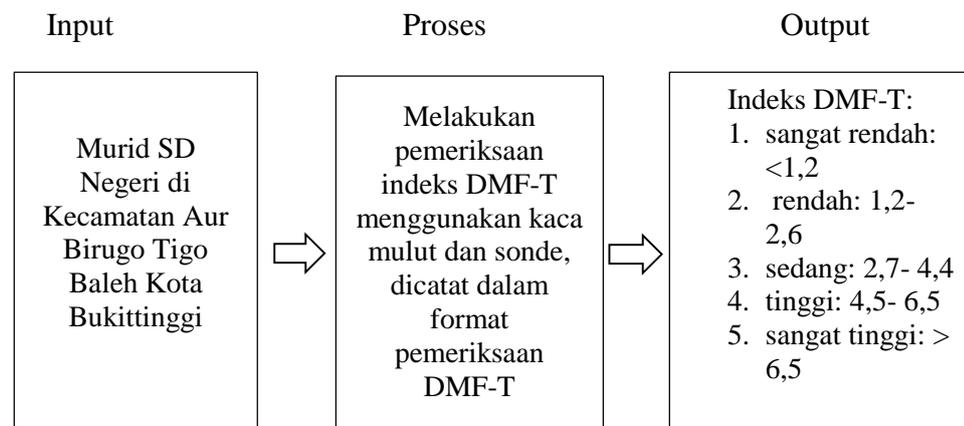
Kriteria penilaian dalam DMF-T didasarkan pada rentang nilai yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi, seperti yang terdapat pada tabel 3.

Tabel 3
Kriteria Keparahan Karies Gigi Menurut WHO

Nilai DMF-T	Kriteria
< 1,2	Sangat rendah
1,2-2,6	Rendah
2,7-4,4	Sedang
4,5-6,5	Tinggi
>6,5	Sangat tinggi

Sumber : (WHO, 2013)

B. Kerangka Konsep



C. Defenisi Operasional

Tabel 4
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengalaman karies (indeks DMF-T) murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi	Angka yang menunjukkan pengalaman karies (Indeks DMF-T) meliputi: <i>Decay</i> (D) yaitu gigi karies dengan indikasi tambal <i>Missing</i> (M) yaitu gigi yang telah atau gigi yang sudah dicabut karena karies. <i>Filling</i> (F) yaitu jumlah gigi yang telah ditambal dan masih baik	Pemeriksaan DMF-T	Format pemeriksaan DMF-T Alat OD (kaca mulut, sonde, pinset, excavator)	Ordinal	Kriteria DMF-T sangat rendah (<1,2) Rendah (1,2-2,6) Sedang (2,7-4,4) Tinggi (4,5-6,5) Sangat tinggi (>6,6) (WHO, 2013)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Kuantitatif yaitu data yang berbentuk angka atau bilangan (S. F. Rinaldi, 2017), dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif suatu metode dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat (Rahmadi, 2011), untuk melihat secara langsung gambaran pengalaman karies (Indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 dan 7 Maret tahun 2024, yang bertempat di SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang ingin diteliti (Rahmadi, 2011). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh murid kelas V dan VI SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi yang berjumlah 125 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya diukur untuk menduga karakteristik dari populasi (S. F.

Rinaldi, 2017). Teknik pengambilan sampel yaitu “Sampel Jenuh” yaitu suatu populasi diambil semua menjadi subjek penelitian (Lubis, 2021). Sampel penelitian ini adalah seluruh murid kelas V dan IV SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Adapun syarat kriteria inklusi yang akan diteliti adalah bersedia menjadi responden dan siswa hadir di sekolah saat dilakukan penelitian.

D. Jenis, Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Siyoto, 2015). Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pemeriksaan langsung seperti pemeriksaan gigi dan mulut serta pengisian kuesioner untuk mengetahui pengalaman karies pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Siyoto, 2015). Data sekunder dari penelitian ini adalah data identitas murid, jumlah murid, jumlah ruangan kelas, jumlah murid dalam setiap kelas, jumlah murid laki-laki, jumlah murid perempuan dan data tentang kunjungan

puskesmas ke sekolah, yang diperoleh dari pihak sekolah atau guru-guru SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini, alatnya yaitu: kaca mulut, sonde, pinset, ekskavator, nierbekken, gelas kumur, APD, masker, tisu, pensil/ pena, formulir pemeriksaan. Bahannya yaitu: kapas, cotton pellet, alkohol, baskom dan air bersih.

3. Prosedur pengumpulan data

a. Tahap awal

1) Perizinan

Peneliti meminta izin dan mengurus surat untuk melakukan penelitian dari kampus Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang Jurusan Kesehatan Gigi. Peneliti mengunjungi SD Negeri 07 dan 09 Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi tersebut. Peneliti mendatangi kantor Tata Usaha (TU) untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian mendatangi SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, setelah itu petugas TU mengarahkan ke ruang kepala sekolah untuk mengajukan permohonan izin melakukan penelitian terhadap siswa-siswi kelas V-VI SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh dengan memberikan surat izin yang sudah didapatkan dari bagian akademik Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Padang.

2) *Informed consent*

Peneliti membagikan surat penjelasan kepada orang tua/wali serta lembar persetujuan setelah penjelasan (*Informed consent*) kepada murid kelas V dan VI SD Negeri 07 dan 09 di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, seminggu sebelum penelitian dilakukan. Selanjutnya, murid tersebut akan memberikan *Informed consent* kepada orang tuanya, untuk meminta persetujuan pemeriksaan gigi, jika responden tidak setuju maka pemeriksaan tidak dilakukan, namun jika responden setuju peneliti melakukan pemeriksaan indeks karies. *Informed consent* tersebut akan dikumpulkan kepada guru/staf SD Negeri 07 dan 09 di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

3) Kalibrasi dengan *enumerator*

Sebelum dilakukannya pengumpulan data, peneliti melakukan kalibrasi terlebih dahulu dengan *enumerator* yang dibantu oleh teman-teman peneliti sendiri yaitu mahasiswa semester VI Jurusan Kesehatan Gigi sebanyak 3 orang, selanjutnya dalam waktu satu minggu peneliti melatih *enumerator* dan menyamakan persepsi antara peneliti dengan *enumerator* yang akan membantu peneliti terkait pada prosedur tentang penulisan format DMF-T dan pemeriksaan DMF-T.

b. Tahap pelaksanaan

Dilakukan tahap pengumpulan data untuk mengetahui pengalaman karies gigi pada murid kelas V dan VI SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi yaitu dilakukan

dengan cara masuk ke dalam kelas dan dibantu oleh satu *enumerator* yaitu teman seangkatan dari jurusan kesehatan gigi, yang sebelumnya sudah dilakukan kalibrasi terlebih dahulu dengan *enumerator* tentang cara pemeriksaan indeks DMF-T, penulisan pada format pemeriksaan dan menyatukan pendapat dengan *enumerator*. Tahap pemeriksaan dimulai dari gigi belakang kanan atas, sampai dengan gigi belakang kanan bawah, pemeriksaan dilakukan dengan searah jarum jam, menggunakan kaca mulut dan sonde. Ketika pemeriksaan terdapat hasil pemeriksaan tidak didapatkan karies artinya gigi sehat dan diberi kode (0), gigi dengan karies diberi kode (1), gigi yang sudah ditambal tetapi masih ada karies pada gigi tersebut diberi kode (2), gigi yang sudah ditambal tanpa karies diberi kode (3), gigi dicabut karena karies diberi kode (4), gigi dicabut karena keadaan lain diberi kode (5), gigi yang di fissure sealant diberi kode (6), jika gigi memiliki mahkota khusus, veneer, atau implant diberi kode (7), jika gigi belum erupsi diberi kode (8), dan kode (9) untuk kondisi yang tidak tercatat. Pada indeks DMF-T yang termasuk komponen D yaitu gigi berlubang karena karies dan gigi karies yang masih bisa ditambal, gigi yang telah ditambal kemudian terdapat karies, komponen M yaitu pada gigi permanen yang hilang karena karies, dan gigi karies dengan indikasi cabut, serta komponen F yaitu pada gigi karies dengan tambalan sehat/sempurna.

c. Tahap akhir

Peneliti membersihkan alat yang telah dipakai pada saat pemeriksaan dan selanjutnya mensterilkan alat-alat tersebut. Peneliti

mendokumentasikan hasil pemeriksaan, memberikan kenang-kenangan dan berfoto bersama murid, guru dan staf SD Negeri 07 dan 09 di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Setelah selesai, peneliti segera melapor kepada pihak sekolah bahwa kegiatan telah selesai dilaksanakan.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data penelitian terkumpul, data dikelompokkan menjadi beberapa kelompok data yang dapat dianalisa, menurut variasi yang ada dalam pernyataan sesuai variabel penelitian, langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. Pengolahan data

Setelah data penelitian terkumpul, data akan dikelompokkan menjadi beberapa kelompok data yang dapat dianalisa, menurut variasi yang ada dalam pernyataan sesuai variabel penelitian, ada 4 langkah dalam pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning* dengan pengertian sebagai berikut: (*Editing*) merupakan tahap peneliti untuk mengedit atau melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data yang telah dikumpulkan apakah sudah cukup lengkap ataupun sudah benar. Pengkodean data (*Coding*), pada tahap ini dilakukan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukan data. (*processing*), memproses data dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam program komputer. Pembersihan data (*cleaning*), tahap akhir dari

pengolahan data adalah pembersihan data yaitu pengecekan kembali data yang sudah di masukan apakah ada kesalahan atau tidak (Rinaldi, 2017).

2. Analisis data

Analisi yang digunakan adalah analisis univariat yaitu analisis data dengan menggunakan statistik deskriptif dan analisis ini hanya menggunakan satu variabel. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data tersebut berupa informasi yang berguna. Hasil keluaran analisis ini berupa distribusi frekuensi, tabel dan statistik (Siyoto,2015).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 dan 7 Maret tahun 2024 tentang Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan jumlah populasi 77 responden dengan sampel penelitian yaitu “sampel jenuh” yang memenuhi kriteria inklusi. SD Negeri yang termasuk dalam penelitian ini adalah SD Negeri 07 Belakang Balok dengan jumlah murid 42 orang yang terdiri dari responden perempuan sebanyak 11 orang dan responden laki-laki sebanyak 31 orang. Jumlah murid SD Negeri 09 Belakang Balok 35 orang yang terdiri dari responden perempuan sebanyak 17 orang dan responden laki-laki sebanyak 18 orang. Hasil penelitian indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin pada murid SDN 07 dan SDN 09 Belakang Balok dapat dilihat pada tabel 5.

1. Rata-rata Indeks DMF-T berdasarkan Jenis Kelamin pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

**Tabel 5
Rata-rata Indeks DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin pada
Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh
Kota Bukittinggi Tahun 2024**

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Rata-rata DMF-T	Kriteria DMF-T
Laki-laki	49	1,14	Sangat Rendah
Perempuan	28	3,25	Sedang

Berdasarkan tabel 5 rata-rata indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin murid laki-laki lebih baik dari pada perempuan sebesar 1,14 dengan kriteria sangat rendah dibandingkan dengan rata-rata DMF-T perempuan sebesar 3,25 dengan kriteria sedang.

2. Rata-rata Indeks DMF-T pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

Tabel 6
Rata-rata Indeks DMF-T pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2024

Variabel	Jumlah	Rata-rata	Kriteria DMF-T
D	147	1,9	
M	0	0	
F	0	0	
DMF-T	147	1,9	Rendah

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui rata-rata indeks DMF-T sebesar 1,9 pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh yang artinya setiap responden memiliki 1-2 pengalaman karies gigi.

B. Pembahasan

1. Rata-rata Indeks DMF-T berdasarkan Jenis Kelamin pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 1,14 (kriteria sangat rendah), artinya setiap anak memiliki 1-2 gigi pengalaman karies dengan angka *Decay*=56 serta ditemukan angka *Missing*=0 dan angka *Filling*=0. Sementara indeks DMF-T perempuan sebesar 3,25 (kriteria sedang), artinya masing-masing anak memiliki 3-4 gigi pengalaman karies. Dengan angka *Decay*=91, *Missing*=0 dan *Filling*=0.

Menurut asumsi peneliti tingginya rata-rata indeks DMF-T perempuan dibandingkan laki-laki disebabkan, karena tingginya angka *Decay* pada perempuan sebesar (91) dibandingkan laki-laki sebesar (56) dan tidak ada satupun yang dilakukan penambalan. Waktu erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Selain itu kebiasaan anak perempuan yang menyukai makanan yang manis dan

melekat seperti coklat, permen, es krim dan kue manis, serta beberapa anak mungkin suka mengemil karena merasa lapar di antara waktu makan utama atau karena mereka merasa bosan. Ini juga dipengaruhi oleh faktor hormon yaitu hormon estrogen, sedangkan anak laki-laki lebih membutuhkan kalori dan karbohidrat karena aktivitas fisik yang lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa erupsi gigi adalah proses keluarnya gigi dari tulang rahang dan gusi ke dalam rongga mulut. Gigi susu pertama biasanya muncul sekitar usia 6 bulan dan seluruh gigi susu biasanya sudah tumbuh penuh pada usia 2-3 tahun. Proses pergantian gigi susu ke gigi permanen dimulai sekitar usia 6 tahun, dengan gigi seri pertama yang muncul, diikuti oleh gigi molar pertama. Gigi permanen terus tumbuh hingga remaja akhir atau awal dewasa ketika gigi bungsu erupsi, erupsi gigi anak perempuan lebih awal dari pada laki-laki perbedaan berkisar antara 1 hingga 6 bulan sehingga gigi anak perempuan lebih lama terpapar lingkungan mulut yang kariogenik dimana perempuan lebih mudah mengakses terhadap persediaan makanan dan seringnya ngemil saat makan (Rachmawati, 2022).

Teori lain menyatakan bahwa Makanan yang bersifat manis, lunak dan mudah melekat misalnya permen, coklat, bolu dan biskuit merupakan makanan yang bersifat mudah melekat pada gigi dan bila tidak dibersihkan maka akan dapat merusak email gigi (Margareta, 2012). Kebiasaan tidak suka mengkonsumsi makanan yang berserat seperti buah dan sayur serta tidak berkumur-kumur dapat menyebabkan karies gigi (Marlindayanti, 2022).

Faktor lain penyebab tingginya angka karies pada perempuan yaitu hormon. Hormon adalah kunci utama dalam menjaga homeostasis tubuh, yang merujuk pada keseimbangan internal yang diperlukan agar tubuh berfungsi dengan baik. Hormon dapat mengatur berbagai aspek seperti suhu tubuh, kadar gula darah, tekanan darah, serta fungsi organ-organ penting seperti hati, ginjal dan kelenjer tiroid.

Hormon dapat mempengaruhi terjadinya karies melalui beberapa mekanisme, pada anak perempuan umur 10-14 tahun perubahan hormon mulai terjadi seiring dengan masa pubertas. Perubahan hormon dapat menyebabkan perubahan pada jaringan gusi, aliran saliva dan peningkatan kadar gula dalam saliva, yang dapat mempercepat pembentukan plak bakteri yang menyebabkan karies. Di sisi lain, pada laki-laki, kadar hormon yang lebih stabil dan kurang bervariasi dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap terjadinya karies. Namun, hal ini tidak berarti bahwa laki-laki tidak rentan terhadap karies adapun faktor lain seperti pola makan, kebersihan mulut dan faktor genetik juga berperan penting dalam resiko terjadinya karies baik pada laki-laki maupun perempuan (Saras, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita Karnia Dewi, 2017 tentang “Indeks DMF-T dan def-t pada Anak di Sekolah Dasar Negeri Mekerjaya (SDN) Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung “, didapatkan hasil dari 69 responden ada hubungan jenis kelamin dengan karies menyatakan bahwa indeks DMF-T perempuan lebih tinggi yaitu 3 dibandingkan laki-laki sebesar 2,7.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anses Warman, 2023 tentang “Indeks DMF-T berdasarkan Jenis Kelamin pada Siswa Kelas V dan VI SDN 01 Tengah Kecamatan Kamang Magek”, didapatkan hasil dari 32 responden ada hubungan jenis kelamin dengan karies menyatakan bahwa rata-rata decay anak perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki dengan rata-rata decay anak perempuan sebesar 2,7 dan laki-laki 1,6.

2. Rata-rata Indeks DMF-T pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks DMF-T 1,9 artinya setiap responden memiliki 1-2 gigi pengalaman karies, yang meliputi angka *Decay* 147 dan tidak adanya angka *Missing*=0 dan angka *Filling*=0. Asumsi peneliti tingginya rata-rata indeks DMFT sebesar 1,9, disebabkan karena angka Decay yang tinggi dan tidak di ikuti oleh perawatan dengan penambalan pada gigi Decay tersebut. Tingginya angka *Decay* pada murid SD Negeri Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi disebabkan karena kebiasaan murid suka memakan makanan yang manis dan melekat seperti coklat, biskuit, permen yang mengandung sukrosa dan glukosa, tidak berkumur-kumur setelah makan makanan yang manis dan melekat maka pH mulut akan tetap menjadi asam dan mengakibatkan terjadinya demineralisasi email, sebagian responden masih belum mengetahui cara memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, seperti pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang bisa dilakukan yaitu dengan cara menyikat gigi, masih banyak murid menyikat gigi dengan gerakan maju mundur pada semua permukaan gigi, Selain itu kebiasaan murid yang kurang tepat dalam waktu menyikat gigi 2x sehari yang dilakukan pagi

setelah mandi dan malam sebelum tidur, waktu yang salah dalam menyikat gigi ini dapat memicu perkembangbiakkan bakteri, karena menggosok gigi ini berguna untuk menghambat perkembangbiakkan bakteri yang dapat mengakibatkan terjadinya lubang gigi.

Kondisi tersebut dikuatkan dengan hasil tanya jawab yang dilakukan peneliti terhadap murid didapatkan keterangan bahwa sebagian besar murid belum mengetahui bagaimana cara memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut minimal 1x6 bulan ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tidak melakukan penambalan pada gigi yang berlubang.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya angka *filling* disebabkan karena responden tidak mengetahui manfaat dari penambalan gigi yaitu untuk mengembalikan fungsi gigi, responden beranggapan lubang gigi masih kecil sehingga tidak ada keluhan gigi sakit sehingga dibiarkan saja serta penyebab lain responden tidak melakukan penambalan gigi karena takut dengan alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan gigi dan takut merasakan sakit.

Menurut teori lubang gigi diawali dengan adanya proses karbohidrat yang diragikan seperti sukrosa dan glukosa yang terdapat di dalam makanan dan minuman sehingga menghasilkan pH mulut yang asam yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus mutans* dan spesies *Lactobacillus*. Hasil asam ini antara lain laktat, asetat, format, dan Propionate di mana zat tersebut dapat menyebabkan larutnya mineral dari email dan dentin, proses ini disebut deminerali (Margareta, 2012).

Teori lain menyatakan bahwa makanan manis dan melekat yang bersifat kariogenik merupakan makanan yang sifatnya mudah menempel dan melekat pada gigi dan jika gigi tidak dibersihkan dari sisa makanan maka akan menyebabkan jumlah bakteri di gigi bertambah. Makanan kariogenik merupakan makanan yang banyak mengandung karbohidrat memiliki kandungan sukrosa yang tinggi.

Sumber energi pada bakteri yaitu salah satunya sukrosa. Sukrosa adalah salah satu jenis gula yang meningkatkan proses terjadinya karies, sukrosa yang tertinggal pada plak akan diubah menjadi asam dan pH dalam mulut menjadi asam. Jika rongga mulut dalam keadaan asam akan menyebabkan terjadinya proses demineralisasi dan jika dibiarkan akan menyebabkan lesi pada permukaan gigi. Lesi pada permukaan gigi dibiarkan saja tanpa dilakukan penanganan akan menyebabkan terjadinya lesi tersebut menjadi dalam, sampai ke ruang pulpa yang terdapat pembuluh darah yang mengakibatkan rasa sakit dan bisa menyebabkan kematian pada gigi (Kidd, 2013).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya karies gigi yaitu menyikat gigi. Menyikat gigi merupakan pekerjaan yang dilakukan untuk membersihkan rongga mulut dari sisa-sisa makanan yang menyangkut dan menempel pada permukaan gigi, waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Menyikat gigi setelah makan bertujuan untuk mengangkat sisa makanan yang menempel di permukaan gigi ataupun disela-sela gigi dan gusi sedangkan menyikat gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan perkembangan bakteri dalam mulut

karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami (Hidayat, 2016).

Frekuensi menyikat gigi 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan dan malam sebelum tidur. Menurut manson (1971) menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan dan malam sebelum tidur. Meskipun demikian, loe (1965) melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi menyikat gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sampai semua plak hilang, gusi dapat di pertahankan tetap sehat (Hiranya, 2018).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyikat gigi yaitu seperti penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisiensi terutama daerah saku gusi dan daerah interdental, pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi, serta teknik penyikatan harus sederhana, tepat dan efisien waktu (Hiranya, 2018).

Teknik menyikat gigi terdiri dari teknik vertikal yang dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas ke bawah. Teknik horizontal, yaitu permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Sedangkan teknik roll atau modifikasi stillman yaitu dengan menempatkan bulu-bulu sikat pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat di gerakkan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan (Putri, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Nur Hasanah 2019, “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Karies Gigi dengan Indeks DMF-T pada Siswa Kelas V SD Negeri Walitelon Utara Temanggung”, didapatkan hasil pemeriksaan tentang cara menyikat gigi menunjukkan bahwa siswa (86,9%) salah dalam mempraktekkan cara menggosok gigi yang benar. Hasil ini mencerminkan bahwa pengetahuan siswa dalam cara menggosok gigi yang benar dapat dikatakan masih kurang.

Pencegahan karies juga dapat dilakukan dengan kontrol kesehatan gigi dan mulut secara rutin ke klinik minimal 6 bulan sekali bertujuan untuk mencegah kerusakan gigi, penyakit gusi dan kelainan-kelainan lain yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut (Kusumawardani, 2011). Penelitian ini juga didukung oleh teori yang menyatakan suatu karies gigi harus dilakukan penambalan. Sebelum ditambal karies harus dihilangkan dan dibersihkan (dibuat preparasi) yang syarat bentuknya disesuaikan dengan bahan tambalan yang dipakai (Deynilisa, 2017). Gigi yang berlubang hanya dapat diobati dan dikembalikan bentuknya dengan cara melakukan penambalan sehingga gigi dapat berfungsi kembali sebagai pengunyah makanan (Margareta, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamadi, 2015 yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Karies dan Status Karies Murid SD Kelurahan Mendono Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai”, didapatkan hasil pemeriksaan DMF-T dengan rata-rata DMF-T 2,08 dengan kriteria rendah. Selain itu penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur hasanah, 2019 di Walitelon Utara Temanggung pada

tahun 2019 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks DMF-T yang paling banyak dijumpai pada kategori rendah sebesar 64,1%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 dan 7 Maret 2024 tentang Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada Murid Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan jumlah 77 responden, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut :

1. Rata-rata Indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin pada murid Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi bahwa jenis kelamin laki-laki lebih baik dari pada perempuan dengan kriteria sedang
2. Rata-rata Indeks DMF-T pada murid Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan kriteria rendah

B. Saran

1. Disarankan kepada seluruh murid Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya terutama untuk melakukan perawatan gigi berlubang, seperti penambalan gigi ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut, menyikat gigi minimal 2x sehari pada saat setelah sarapan dan malam sebelum tidur, serta berkumur-kumur setelah mengkonsumsi makanan manis dan melekat dan memeriksakan gigi ke klinik gigi/puskesmas minimal 1x6 bulan.
2. Disarankan kepada wali/ orang tua murid sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi agar rutin membawa

anaknya untuk memeriksakan gigi ke klinik gigi/puskesmas minimal 1x6 bulan.

3. Kepada seluruh murid Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi untuk menambah pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui berbagai media yang dapat diakses secara mudah di internet.
4. Kepada guru dan pihak sekolah untuk dapat melakukan kalaborasi dengan pihak puskesmas terdekat dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut bagi murid seperti program UKGS atau melakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsad, S.A.Y. (2022) “Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik terhadap terjadinya Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar,” *Journal.Poltekkes-Mks.Ac.Id*, hal. 46–53.
- Balitbankes (2013) '*Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2013*', Laporan Nasional 2013.
- Balitbankes (2018a) '*Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*', in Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Balitbankes (2018b) '*Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*, Laporan Riskesdas Nasional 2018.
- Dewi, P.K. dk. (2017) “Indeks DMF-T dan def-t pada Anak di Sekolah Dasar Negeri Mekarjaya (SDN) Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung,” *Padjajaran J Dent Res Students*, 1(2), hal. 122–126.
- Deynilisa, S. (2017) *Ilmu Konservasi Gigi*. Jakarta: EGC
- Effendy, R., Lunardhi, C.G.J. dan Rukmo, M. (2016) *Kerusakan Gigi Pasca Perawatan Endodonti*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Hamadi, D.A., Gunawan, P.N. dan Mariati, N.W. (2015) “Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Karies dan Status Karies Murid SD Kelurahan Mendono Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai,” *e-GIGI*, 3(1). Tersedia pada: <https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.6398>.
- Hidayat, R. dan Tandiari, A. (2016) *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Diedit oleh C. Putri. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Hiranya, P.M., Herijulianti, E. dan Nurjannah, N. (2018) *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.
- Hongini, Siti Yundali dan Aditiawarman, M. (2012) *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Padang Sumatera Barat: Pustaka Reka Cipta
- Intan dan Ayu, Indah Irma s (2013) *Penyakit Gigi Mulut dan THT*. ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartika, D. (2021) “Gambaran Pengetahuan Tentang Karies Gigi Pada Siswa Kelas 6 Sdn Kertajaya I Surabaya,” *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1(1), hal. 2774–5244.
- Kemenkes RI (2015) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut,” *Jurnal Teknosains*, 44(8), hal. 53.

Kemendes RI, 2023 (2023) “UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,” hal. 1–300.

Kidd, E.A.M. dan Bechal, S. Joyston- (2012) "*Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangan*". Diedit oleh drg. N. Sumawinata dan drg. L. Yuwono. Jakarta: under the wright imprint by IOP Publishing Ltd.

Kusumawardani, E. (2011) *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.

Lubis, Z. (2021) *Statistika Terapan*. Diedit oleh R.I. Arhadi. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Margareta, S. (2012) *Gigi Putih dan Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Cerdas.

Marlindayanti *et al.* (2022) *Manajemen Pencegahan Karies*. Kediri: Lembaga Chakra Brahma Lentera.

Niessen, G. (2019) “*Perbedaan Kesehatan Mulut berdasarkan Jenis Kelamin*.” Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nur Hasanah, S., Ta’adi, T. dan Khasanah, F. (2019) “*Hubungan antara tingkat Pengetahuan Karies Gigi dengan Indeks DMF-T pada Siswa Kelas V SD Negeri Walitelon Utara Temanggung*,” *Journal of Oral Health Care*, 7(1), hal. 40–45. Tersedia pada: <https://doi.org/10.29238/ohc.v7i1.344>.

Pariati, Nur Aini Lanasari (2021) “*Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap terjadinya Karies pada Anak Sekolah Dasar di Makassar*,” *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), hal. 49–54. Tersedia pada: <https://doi.org/10.32382/mkg.v20i1.2180>.

Rachmawati, Y.L. (2022) *Manajemen Karies pada Anak*. Malang: UB Press.

Rahmadi (2011) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin, Kalimantan Selatan: Antasari Press.

Ramadhan, A.G. (2010) *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Diedit oleh N.P. Handayani. Jakarta Selatan: Bukune.

Rinaldi, Sonya Faisal dan Mujianto, B. (2017) *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta.

Rinaldi, S.F. dan Mujianto, B. (2017) *Metodologi Penelitian Dan Statistik*.

Rosmalia, D. dan Sriani, Y. (2017) *Sosiologi Kesehatan*. Padang.

- Saras, T. (2023) *Hormon Pesan Keseimbangan dalam Tubuh Manusia*. Semarang.
- Siyoto, S. (2015) *Dasar Meteorologi Penelitian*. Yogyakarta.
- Soeprapto, Andrianti (2020) *Pedoman dan Tatalaksana Praktik Kedokteran Gigi*.
Diedit oleh y. edwin Wijaya. Yogyakarta: STPI Bina Insan Mulia.
- Tarigan, R. (2014) *Karies Gigi*. Diedit oleh Lilian. Jakarta: EGC.
- Warman, A. *et al.* (2023) “Indeks DMF-T Berdasarkan Jenis Kelamin pada Siswa Kelas V dan VI SDN 01 Tengah Kamang Magek,” *Menara Medika*, 6(1), hal. 31–41.
- Waty, S., Lusiani, Y. dan Hidayah, N. (2023) *Cegah Karies Gigi dengan Ekstrak Kulit Kayu Manis*. Yogyakarta: Deeppublish.
- WHO (2013) “*Oral Health Surveys*” , Springer Topics in Signal Processing, pp. 74. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-15352-3-3>.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

LEMBAR PENJELASAN KEPADA ORANG TUA/WALI SUBJEK PENELITIAN

Kepada Yth.

Ibu/Bapak/Wali

Di tempat

Bersama ini saya yang bernama,

Nama : Afifa Hasna

NIM : 215110431

Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Padang memohon kesediaan Ibu/Bapak agar memberikan Ananda yang bernama untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian saya yang berjudul “gambaran pengalaman karies (Indeks DMF-T) pada murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi” .

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman karies pada murid kelas V dan VI SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

1. Anak akan diperiksa keadaan giginya atau kerusakan pada gigi, alat yang digunakan yaitu kaca mulut dan sonde.

Saya berharap Ibu/Bapak mengizinkan anak Ibu/Bapak untuk menjadi subjek dalam penelitian ini, pada penelitian rongga mulut anak akan diperiksa untuk melihat kondisi gigi geligi anak. Pemeriksaan ini akan dilakukan langsung oleh peneliti dalam waktu per anak kurang lebih 10 menit.

Keuntungan menjadi subjek penelitian ini yaitu memperoleh data mengenai kondisi rongga mulut anak dan saran dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak dengan bantuan orang tua/wali. Kerugian dalam penelitian ini yaitu mengambil waktu orang tua dan anak, serta ketidaknyamanan dalam membuka mulut anak. Pemeriksaan ini tidak dikenakan biaya apapun dari pihak manapun.

Apabila Ibu/Bapak bersedia, maka lembar persetujuan menjadi subjek penelitian yang terlampir harap ditandatangani dan dikembalikan kepada peneliti. Surat kesediaan ini tidak bersifat mengikat, Ibu/bapak dapat mengundurkan diri dari penelitian ini selama penelitian berlangsung. Demikianlah penjelasan tentang penelitian ini, semoga keterangan yang saya sampaikan dapat dimengerti oleh Ibu/Bapak. Atas kesediaan Ibu/Bapak dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih

Bukittinggi, 6 Maret 2024

Afifa Hasna

LAMPIRAN B

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Telepon (HP) :
Selaku orang Tua/wali dari anak
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dengan sadar, tanpa paksaan dan mengerti apa yang akan dilakukan, diperiksa dan didapatkan pada penelitian yang berjudul:

“Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.”

Dengan penuh kesadaran atau tanpa paksaan, mengizinkan anak saya untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Maret 2024

Yang menyetujui
Orang Tua/Wali Subjek

(.....)

LAMPIRAN C

**LEMBAR PEMERIKSAAN DMF-T MURID SD NEGERI DI
KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI**

Kode :

I. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Alamat :
- d. Jenis Kelamin :

II. Format Pemeriksaan

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

D :

M :

F :

DMF-T :

LAMPIRAN D

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting) Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id	
---	---	---

Nomor	: KH.03.01/381/2023	Bukittinggi, 04 Oktober 2023
Lamp	: --	
Perihal	: Mohon izin pengambilan Data awal An. Afifa Hasna	

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala SDN 07 Belakang Balok
Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh
Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat mengizinkan mahasiswa kami di bawah ini:

NAMA	: AFIFA HASNA
NIM	: 215110431
SEMESTER	: V

Untuk melaksanakan pengambilan data awal di SDN 07 Belakang Balok yang Bapak/Ibu Pimpin dengan judul Proposal “**Gambaran Indeks Karies DMF-T Pada Murid Kelas V Dan VI Di SDN 07 Belakang Balok Kota Bukittinggi**”.

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak/Ibu atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

YESSI YUZAR, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19701012 199203 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)

Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : KH.03.01/013/2024
Lamp : --
Perihal : *Mohon izin pengambilan Data awal*
An. Afifa Hasna

Bukittinggi, 08 Januari 2024

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala SDN 09 Belakang Balok
Kecamatan Aur Birugo Tigo Baloh
Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat mengizinkan mahasiswa kami di bawah ini:

NAMA : AFIFA HASNA
NIM : 215110431
SEMESTER : V

Untuk melaksanakan pengambilan data awal di SDN 09 Belakang Balok yang Bapak/Ibu Pimpin dengan judul Proposal "**Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T)**".

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak/Ibu atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



ZULFIKRI, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19720528 199203 1 001

LAMPIRAN E

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7058128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : KH.03.01/362/2024
Lamp : -,-
Perihal : Mohon izin Pengambilan data awal
An. Afifa Hasana

Bukittinggi, 05 Maret 2024

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala SDN 07 Belakang Balok
Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/2024, Maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat mengizinkan mahasiswa kami di bawah ini:

NAMA : AFIFA HASANA
NIM : 215110431
SEMESTER : VI

Untuk melaksanakan Pengambilan data awal di SDN 07 Belakang Balok yang bapak/ibu pimpin dengan Judul Proposal " Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi".

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak/Ibu atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Sekretaris

ZULFIKRI S.Si.T, M.Kes
NIP: 19720408199203100

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>



Nomor : KH.03.01/363/2024
Lamp : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan data awal
An. Afifa Hasana

Bukittinggi, 05 Maret 2024

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala SDN 09 Belakang Balok
Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/ 2024, Maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat mengizinkan mahasiswa kami di bawah ini:

NAMA : AFIFA HASANA
NIM : 215110431
SEMESTER : VI

Untuk melaksanakan Pengambilan data awal di SDN 09 Belakang Balok yang bapak/ibu pimpin dengan Judul Proposal "Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Aur Birugo Tigo Balih Kota Bukittinggi".

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak/Ibu atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Sekretaris

ZULFIKRI, S.Si.T, M.Kes
NIP: 19720428199203 1 00

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>



LAMPIRAN F

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
SD NEGERI 07 BELAKANG BALOK
Jl. Kehakiman No 282, Bukittinggi, Sumatera Barat Telp. 082173997621



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 400.3.5.1/022/SDN.07.BB/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **MULYADI, S.Pd.**
NIP : 19741220 199912 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala SD Negeri 07 Belakang Balok

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : **AFIFA HASNA**
NIM : 215110431
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Jurusan : Kesehatan Gigi

Telah selesai melakukan penelitian di SD Negeri 07 Belakang Balok Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi pada hari Rabu tanggal 6 Maret 2024 untuk memperoleh data dalam rangka melaksanakan penelitian yang berjudul : "Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) Pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 8 Maret 2024
Kepala Sekolah

MULYADI, S.Pd.
NIP. 19741220 199912 1 001



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UPTD SD NEGERI 09 BELAKANG BALOK
KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH
Jln Batang Masang No 1 Telp (0752) 8100151 Kode Pos 26136 Bukittinggi
Email : sdn09belakangbalok@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No. 400.3.5.1/058/SDN09BB/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ENDANG SURYATI NENGSIH, S.Pd
NIP : 197506271999122001
Pangkat/Gol : Pembina Tk. 1 / IVb
Jabatan : Kepala UPTD SD Negeri 09 Belakang Balok

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : AFIFA HASNA
NIM : 215110431
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Jurusan : Kesehatan Gigi

Telah selesai melakukan penelitian di SDN 09 Belakang Balok Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi pada hari Kamis tanggal 07 Maret 2024 untuk memperoleh data dalam rangka melaksanakan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengalaman Karies (Indeks DMF-T) Pada Murid SD Negeri di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bukittinggi, 07 Maret 2024

Kepala UPTD SDN 09 Belakang Balok

ENDANG SURYATI NENGSIH, S.Pd
NIP. 19750627 199912 2 001

LAMPIRAN G

MASTER TABEL

PEMERIKSAAN INDEKS DMF-T PADA MURID SD NEGERI DI KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH
KOTA BUKITTINGGI 2024

Kode. R	Umur	Jenis Kelamin															Pengalaman Karies						Jumlah			
		Laki-laki			Kriteria					Perempuan			Kriteria					DMF-T			Kriteria					
		D	M	F	S R	R	S	T	S T	D	M	F	S R	R	S	T	S T	D	M	F	S R	R		S	T	S T
R1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R3	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0
R4	12	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1
R5	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0			√			2
R6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R7	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0
R8	11	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1
R9	11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2	0	0		√				2
R10	12	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0			√			4
R11	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2
R12	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2
R13	13	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2
R14	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2
R15	12	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0			√			4
R16	11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2	0	0		√				2
R17	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2
R18	12	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0		√				2

R19	11	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3	
R20	12	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0			√			4	
R21	13	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0			√			2	
R22	13	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0			√			2	
R23	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R24	13	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0			√			2	
R25	13	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0					√		3
R26	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R27	12	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R28	13	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R29	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R30	13	2	0	0		√				-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	0			√			2	
R31	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R32	13	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0					√		4
R33	12	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R34	13	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R35	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R36	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R37	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R38	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R39	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R40	12	3	0	0					√	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0				√		3	
R41	13	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R42	12	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1	
R43	12	0	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	√					0	
R44	11	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0					√		3
R45	11	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0					√		4

R73	12	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R74	13	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0	0			√			4	0	0			√			4
R75	12	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R76	13	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	0			√			3	0	0			√			3
R77	12	1	0	0	√					-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	√					1
Jumlah		56	0	0						91	0	0						91	0	0						91
Rata-rata		1,14	0	0	√					3,25	0	0			√			3,25	0	0			√			3,25

LAMPIRAN H

HASIL TES TURNITIN

KTI Afifa Hasna.docx

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

20 %
INTERNET SOURCES

11 %
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
2	www.jurnal.umsb.ac.id Internet Source	2%
3	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
10	repository.fdk.ac.id Internet Source	<1%
11	Intan Maulia Zahra, Sri Hidayati, Ida Chairanna Mahirawatie. "Hubungan Status Gizi dengan DMF-T pada Murid SD Negeri 1 Piton Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan",	<1%

LAMPIRAN I
DOKUMENTASI PENELITIAN



