HUBUNGAN DIET DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES PADA SISWA KELAS V DAN VI SD NEGERI 23 KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN

Oleh :

HANA BETEL KARTINA

04061004041

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2011

S
617.607
Han
h
2011

HUBUNGAN DIET DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES PADA SISWA KELAS V DAN VI SD NEGERI 23 KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN

DEPARTEMEN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT
PERPUSTAKAAN

Oleh :

HANA BETEL KARTINA

04061004041

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2011

HUBUNGAN DIET DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES PADA SISWA KELAS V DAN VI SD NEGERI 23 KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Universitas Sriwijaya

Oleh
HANA BETEL KARTINA
04061004041

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2011

HALAMAN PERSETUJUAN
DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN DIET DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES PADA SISWA KELAS V DAN VI SD NEGERI 23 KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN

Disusun oleh:
HANA BETEL KARTINA
04061004041

Palembang, 01 Desember 2010

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

drg. Lasma Evy Lani, MARS
NIP. 1953 03 07 1981 112001

Pembimbing II

drg. Rinda Yulianti
NIP. 197607122006042008

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN DIET DAN PERILAKU MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES PADA SISWA KELAS V DAN VI SD NEGERI 23 KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN

Disusun oleh:
HANA BETEL KARTINA
04061004041

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedoktera Gigi
Tanggal 26 Januari 2011

Yang terdiri dari:

Ketua

drg. Lasma Evy Lani, MARS
NIP. 1953 03 07 1981 112001

Anggota

drg. Rinda Yulianti
NIP. 197607122006042008

Anggota

drg. Suryadi Muchzal, M.Kes
NIP. 19730320 200803 1 0001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

drg.Rini Bikarindrasari, M.Kes
NIP. 196603071998022001

MOTTO

- *Bersyukur untuk segala sesuatu yang terjadi dalam hidup ini, itu adalah langkah terbaik.*
- *Apapun yang terjadi, jangan pernah takut, Allah berserta. Dari belakang dan dari depan Ia mengurung kita, dan dari atas Ia menaruh tangan-Nya.*
- *Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat; ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu. (MTT)*
- *Dan percaya, segala sesuatu indah pada waktunya. Tidak ada yang mustahil bagi yang percaya pada-Nya.*

Skripsi ini aku persembahkan untuk

- *Bapakku dan ibuku yang terkasih, yang telah sangat berjasa dalam hidupku. Terimakasih Pak/Buk, Tuhan Yesus memberkati selalu.*
- *Adikku, Daniel Krisna Dwisraya. Terimakasih telah menjadi adik yang baik. God bless you always.*
- *Semua keluargaku, sahabat-sahabatku dan setiap orang yang mengasihi dan yang kukasihi. God bless you all.*

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis dilahirkan di Palembang pada tanggal 6 februari 1989, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Andreas Pamuji dan Ibu Ribka Samsiah.

Penulis mengikuti pendidikan di SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin pada tahun 1994-1999, SD Negeri 6 Baturaja pada tahun 1999-2000, SLTP Negeri 1 Baturaja pada tahun 2000-2003, dan SMA Negeri 1 Baturaja pada tahun 2003-2006.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswi jurusan Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tahun 2006 melalui jalur SPMB. Pada tahun 2010, Penulis melakukan penelitian di SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan.

KATA PENGANTAR

Mengucap syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas kasih dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Hubungan Diet Dan Perilaku Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Pada Siswa Kelas V Dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin** guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. drg. Rini Bikarindrasari, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.
2. drg. Lasma Evylani, MARS selaku pembimbing skripsi I yang telah banyak memberikan saran, waktu dan bimbingan kepada penulis.
3. drg. Rinda Yulianti selaku pembimbing skripsi II yang telah tetap bersedia membimbing penulis walau sudah berada jauh. Terimakasih Dok untuk waktu, saran dan bimbingannya kepada penulis.
4. drg. Suryadi Muchzal, M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran-saran kepada penulis.
5. drg. Adieb Indradjaja, MARS selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran-saran kepada penulis.
6. drg. Nursiah Nasution, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik semasa perkuliahan di Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.
7. Kepala SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin beserta para guru yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data.
8. Orang tua dan adikku yang selalu mengasihi aku dan yang selalu kukasihi. Terimakasih banyak atas doa, perhatian, nasihat, semangat, serta dana yang selalu diberikan. Tuhan Yesus memberkati kalian selalu.

9. dr. Andreas Andoko dan RS Imannuel Lampung. Terimakasih untuk bantuan dan doanya selama ini. Tuhan Yesus memberkati.
10. Teman-teman KG '06 seperjuangan (khususnya tika, karin, kristin, vina), terimakasih atas kebersamaannya selama ini. Terimakasih juga buat bantuannya selama penyelesaian skripsi ini. God bless you all :)
11. Teman-teman gereja, baik Kenten maupun Baturaja, terimakasih untuk doa-doanya selama ini. Jbu..
12. Keluarga di Kenten. Terimakasih telah boleh tinggal di Kenten. Maaf jika selama ini ada yang kurang berkenan dari penulis. Tuhan memberkati.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam skripsi ini mungkin masih terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak yang sifatnya membangun dan memperkaya materi skripsi ini.

Kiranya Tuhan senantiasa melimpahkan kasih dan berkat-Nya kepada kita dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua yang membacanya.

Palembang, Januari 2011
Penulis,

Hana Betel Kartina

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
No. DAFTAR: 110422
TANGGAL : 28 APR 2011

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSEMBAHAN v
RIWAYAT HIDUP PENULIS vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
ABSTRACT xiii
ABSTRAK xiv

BABI PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan 6
1.4 Manfaat Penelitian 7

BABII TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Karies Gigi 8
2.1.1 Pengertian Karies Gigi 8
2.1.2 Etiologi Karies Gigi 8
2.1.3 Teori Karies Gigi 14
2.2 Faktor-Faktor Tidak Langsung Dalam Kejadian Karies Gigi 20
2.3 Pencegahan Karies 23
2.4 Diet 24
2.4.1 Karbohidrat 27
2.4.2 Karbohidrat dan Karies Gigi 31
2.5 Perilaku 32
2.5.1 Pengertian Perilaku 32
2.5.2 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan 33
2.5.3 Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut 34
2.6 SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 37
2.7 Kerangka Teori 38
2.8 Kerangka Konsep 39
2.9 Definisi Operasional 40
2.10 Hipotesis 41

BABIII METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 42
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 42
3.3 Populasi dan Sampel 42
3.4 Prosedur Penelitian 43
3.5 Teknik Analisis Data 44
3.5.1 Pengumpulan Data 44
3.5.2 Pengolahan Data 47
3.5.3 Analisis Data 48

BABIV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 50
4.1.1 Analisis Univariat 50
4.1.2 Analisis Bivariat 57
4.2 Pembahasan 63

BABV KESIMPULAN DAN SARAN
a. Kesimpulan 71
b. Saran 72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner 46

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Diet 50

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi 51

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Menyikat Gigi 52

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Menyikat Gigi 53

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengunaan Pasta Gigi 54

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Memeriksakan Kesehatan Gigi dan Mulut 55

Tabel 4.7 Distribusi Responden Kejadian Karies Gigi 56

Tabel 4.8 Hubungan Kebiasaan Diet Dengan Kejadian Karies Gigi 57

Tabel 4.9 Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies 58

Tabel 4.10 Hubungan Waktu Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies 59

Tabel 4.11 Hubungan Cara Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies 60

Tabel 4.12 Hubungan Penggunaan Pasta Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi .. 61

Tabel 4.13 Hubungan Frekuensi Memeriksakan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi 62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tahapan yang terjadi dalam plak gigi pada permukaan gigi 10

Gambar 2.2. Empat lingkaran yang menggambarkan perpaduan faktor penyebab karies 13

Gambar 2.3. Teknik Menyikat Gigi 36

Gambar 2.4. Bagan Struktur Organisasi SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 37

Gambar 2.5. Kerangka Teori 38

Gambar 4.1 Kebiasaan diet siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 50

Gambar 4.2 Frekuensi menyikat gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 51

Gambar 4.3 Waktu menyikat gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 52

Gambar 4.4 Cara menyikat gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 53

Gambar 4.5 Penggunaan pasta gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 54

Gambar 4.6 Frekuensi kunjungan ke dokter gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 55

Gambar 4.7 Kejadian karies gigi siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 56

ABSTRACT

Schoolchildren in general has a habit to buy sweets which they are like foods that sweets and sticky in teeth. The frequent of carbohydrate diet, together with time can influence dental caries. Dental caries in humans is one of the most extensive disease spread, estimated that 90% by the children. According to WHO, group of 12 years are important because all teeth was erupt, so this established as a global monitoring age for caries. Dental caries has multifactorial etiology which three main factors such as microorganism (plaque), substrate (carbohydrate diet) and host (tooth and saliva) and time (the fourth factor) interact. Behaviour factor also has role in dental health problems. This is caused the knowledge about interest of dental health maintenance too poor.

The purpose of this study is to find the relationship between diet and behaviour keeping of dental health with caries accident. This study is descriptive with cross-sectional research design. Population is all students grade V and VI in SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin, with samples totaled 136 students. The obtain of this data is by using a questionnaire.

The result of this research proved that there are significant relationship between diet and dental health keeping behaviour (especially frequency and times of toothbrushing) with caries accident, but the behaviour: technic of toothbrushing, toothpaste, and frequency of dental visits has no significant relationship with dental caries.

Keyword : Diet, Behaviour, Dental Caries.

ABSTRAK

Anak usia sekolah pada umumnya mempunyai kebiasaan jajan dimana mereka menyukai makanan yang manis-manis dan bersifat lengket pada gigi. Diet karbohidrat yang sering seiring dengan berjalannya waktu dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. Karies gigi pada manusia merupakan salah satu penyakit yang sangat luas penyebarannya, diperkirakan 90% melanda anak-anak. Menurut WHO, kelompok usia 12 adalah usia yang penting karena semua gigi telah erupsi, sehingga ditetapkan sebagai usia pemantauan global untuk karies. Karies memiliki etiologi yang multifaktor dimana terjadi interaksi dari tiga faktor utama, yaitu Mikroorganisme (plak), Substrat (diet karbohidrat) dan *Host* (gigi dan saliva), dan faktor ke empat: Waktu. Selain itu, faktor perilaku juga memiliki peran terhadap timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terjadi oleh karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara diet dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap kejadian karies. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V dan VI SDN 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin, dengan sampel berjumlah 136 orang. Metode pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara diet dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut (frekuensi dan waktu menyikat gigi) terhadap kejadian karies, sedangkan perilaku: cara menyikat gigi, pasta gigi, dan frekuensi memeriksakan kesehatan gigi dan mulut tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian karies.

Kata Kunci : Diet, Perilaku, Karies Gigi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak adalah mereka yang berusia 1-12 tahun, generasi yang akan menjadi penerus bangsa sehingga mereka harus dipersiapkan dan diarahkan sejak dini agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani, maju, mandiri dan sejahtera menjadi sumber daya yang berkualitas dan dapat menghadapi tantangan di masa depan.[1]

Anak usia Sekolah Dasar disebut juga sebagai masa sekolah.[1] WHO memberi batasan anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun yang berbeda dengan usia dewasa karena anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sampai berakhirnya masa remaja. Pada anak usia sekolah, banyak perkembangan yang mereka alami, diantaranya perkembangan fisik yang lebih kuat dibanding usia dibawahnya sehingga aktivitas fisiknya tampak lebih menonjol dan mempunyai kemampuan motorik/bermain, perkembangan mental yaitu anak mempunyai minat terhadap tugas-tugas sekolah seperti membaca, menulis, berhitung dan menggambar serta senang bertanya kepada orang lain (guru atau orang tua) dimana mereka sedang mengeksplorasi apa yang dilihat dan dirasakan, perkembangan emosi yaitu anak sudah mampu mengendalikan emosi dan perkembangan sosial yaitu saat dimana anak sedang mempelajari cara bersosialisasi peran sosial di masyarakat.[2]

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, termasuk pada anak usia Sekolah Dasar agar tercapai derajat kesehatan secara optimal. Untuk menunjang upaya kesehatan yang optimal maka upaya di bidang kesehatan gigi perlu mendapat perhatian.[1]

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Hasil laporan studi morbiditas Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2003 menunjukan bahwa kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena dari sepuluh kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan yang pertama. Berdasarkan SKRT (2004), prevalensi karies di Indonesia mencapai 90,05%.[3]

Karies gigi merupakan salah satu penyakit yang sangat luas penyebarannya, diperkirakan 90% lebih banyak melanda anak-anak daripada usia dewasa dan usia lanjut. Hal ini terjadi akibat kebiasaan makan yang salah, terutama karena seringnya mengkonsumsi sukrosa.[4] Pada umumnya kebersihan mulut anak kurang baik. Hal ini antara lain dikarenakan anak masih tergantung pada orang dewasa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.[1,5] Anak usia antara 6-12 tahun atau anak usia sekolah masih kurang mengetahui dan mengerti memelihara kebersihan gigi dan mulut, terbukti pada angka nasional untuk karies gigi usia 12 tahun mencapai 76,62%

dengan indeks DMF-T (*Decay Missing Filled-Teeth*) rata-rata 2,21 (Depkes 1999 *cit* Kawuryan 2008).[1]

Karies gigi menjadi penting dalam kedokteran gigi karena karies gigi dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jika dibiarkan berlanjut akan menjadi sumber infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak di sekolah atau meningkatkan hari absensi anak-anak serta mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan *intake* gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan serta mempengaruhi status gizi anak yang berimplikasi pada kualitas sumber daya. Anak-anak, terutama pada usia Sekolah Dasar, struktur giginya termasuk jenis gigi bercampur, yaitu antara gigi sulung dan gigi permanen yang rentan terjadinya karies gigi.[4]

Pada umumnya anak-anak sangat menyukai makanan yang manis-manis seperti cokelat, permen, dan roti-roti yang sifatnya lengket pada gigi.[5] Berdasarkan penelitian Nizel (1981) yang dikutip oleh Kosasih (2007), menguraikan bahwa makanan manis yang berbentuk lunak dan lengket dapat berpengaruh langsung terhadap terjadinya karies gigi. Beliau juga menguraikan tentang adanya hubungan antara zat gizi seperti vitamin dan mineral, protein hewani dan nabati, serta karbohidrat yang terkandung dalam makanan sehari-hari dengan terjadinya penyakit karies gigi. Hal ini perlu mendapat perhatian bahwa tidak hanya nutrisi saja, tetapi cara mengkonsumsi jenis makanan dan waktu pemberian juga akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.[4]

Tingginya prevalensi karies gigi pada anak sekolah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor *(multifaktorial)* yang meliputi *Host* (gigi dan saliva), *Agent* : bakteri kariogenik lingkungan, serta Waktu.[6,7] Selain itu, Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah karena faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut.[1]

Menurut Notoadmodjo (2005), masalah kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non-perilaku, dan menurut Bahar (2000) salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah perilaku. Perilaku merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi individu atau masyarakat. Perilaku yang dapat mempengaruhi perkembangan karies adalah kebiasaan makan dan pemeliharaan kebersihan mulut dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor.[8]

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukan bahwa 72,1% orang dengan pengalaman karies, dengan perilaku sikat gigi tiap hari 91,1% dan perilaku benar dimana sikat gigi tiap hari dua kali sehari yaitu sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam hanya 7,3%.[9] Di Palembang sendiri, prevalensi kerusakan gigi anak-anak mencapai 70 %. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kemampuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan karena faktor makanan.[10]

Pemeliharaan kesehatan gigi pada usia sekolah merupakan hal penting untuk dilaksanakan. Menurut WHO, kelompok usia 12 adalah usia yang penting karena

anak akan meninggalkan sekolah dasar dan di banyak negara, usia tersebut merupakan kelompok yang mudah dijangkau melalui sistem UKGS dan anak telah dapat diajak komunikasi dengan mudah. Selain itu, diperkirakan semua gigi permanen telah erupsi pada kelompok usia ini kecuali gigi molar tiga. Berdasarkan ini, maka umur 12 tahun ditetapkan sebagai umur pemantauan global *(global monitoring age)* untuk karies gigi.[8,11] Di Indonesia sendiri, kelompok usia ini sangat memerlukan perhatian yang besar karena dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, 76,2% anak Indonesia (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang. Hal ini jelas menandakan adanya permasalahan yang cukup serius yaitu minimnya kesadaran dan pengetahuan kesehatan gigi di masyarakat.[8]

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin, didapatkan data bahwa siswa yang memiliki gigi berlubang dari 126 anak yang diperiksa yaitu sebanyak 84 %, sedangkan siswa yang giginya tidak berlubang yaitu sebanyak 16 %. Tingginya kejadian karies gigi ini belum diketahui penyebabnya. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah tingginya karies pada siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin ini ada hubungannya dengan pola makan dan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah masih tingginya kejadian karies gigi siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan diet dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan makan dan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.
2. Mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan kejadian karies gigi siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.
3. Mengetahui hubungan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi siswa kelas V dan VI SD Negeri 23 Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran di dalam melakukan penelitian ilmiah dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan.

1.4.2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan dalam membuat perencanaan program kesehatan khususnya program kesehatan gigi.

1.4.3. Bagi Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kawuryan, Uji. 2008. *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SDN Kleco II Kelas V Dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta.*

   http://etd.eprints.ums.ac.id (diakses tanggal 29 Mei 2010).

2. Anindya. 2009. *Kebutuhan Gizi Seimbang Anak Usia Sekolah.* www.google.com (diakses tanggal 6 Januari 2011)

3. Anonim. *Bab 1 Pendahuluan.* USU. www.google.com (diakses 10 Juni 2010)

4. Damanik, NE. 2009. *Gambaran Konsumsi Makanan Dan Status Gizi Pada Anak Penderita Karies Gigi Di SDN 091285 Panei Tongah Kecamatan Panei Tahun 2009.* http://repository.usu.ac.id (diakses tanggal 29 Mei 2010)

5. Syafik, Ahmad. 2002. *Keadaan Oral Hygiene Anak-Anak Di SD Negeri 060884 Kecamatan Medan Baru.* http://repository.usu.ac.id (diakses 29 Mei 2010)

6. Soeyoso, UM. 2009. *Faktor Risiko dan Prevalensi Karies Gigi Pada murid Sekolah Dasar Kelas III-IV Sekolah Dasar Negeri 161 Kota Palembang Tahun 2009.* Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Bina Husada. Palembang.

7. Kidd and Bechal. 1992. *Dasar-Dasar Karies, Penyakit Dan Penanggulangannya.* Penerjemah: Sumawinata, N. Dan Faruk, S. EGC. Jakarta.

8. Warni, Linda. 2009. *Hubungan Perilaku Murid Sd Kelas V dan VI Pada Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deliserdang Tahun 2009.* http://repository.usu.ac.id , (diakses 29 Mei 2010)

9. Badan Litbangkes, Depkes RI. *Status Kesehatan Gigi Riskesdas 2007.* www.litbang.depkes.go.id/Simnas4/Day_2/**GIGI**.pdf. (diakses 30 Mei 2010)

10. PDGI. *Makan Empek-empek, 70 Persen Anak Palembang Giginya Berlubang.* http://www.pdgi-online.com. (diakses 29 Mei 2010)

11. FKG USU. *Karies Gigi : Pengukuran Risiko Dan Evaluasi.* http://usupress.usu.ac.id (diakses 10 Juni 2010)

12. Ford, Pitt. 1993. *Restorasi Gigi*. Penerjemah: Sumawinata, N. EGC. Jakarta.

13. Site. *Proses Terjadinya Karies*. www.concern.net (diakses 10 Juni 2010)

14. Koerniati, Isnindiah. 2006. *Perkembangan Perawatan Gigi Masa Depan.* Andalas University Press. Yogyakarta.

15. Featherstone, JDB. 2006. *Caries prevention and reversal based on the caries balance*. Ped Dent. 28:2:128-132

16. Tarigan, Rasinta. 1990. *Karies Gigi*. Hipokrates. Jakarta.

17. Kapuk. 2009. *Caries Dentis.*

    http://kapukpkusolo.blogspot.com/2009/11/caries-dentis_29.html.(diakses tanggal 10 Juni 2010)

18. Sasmita, IS. *Identifikasi, Pencegahan dan Restorasi Sebagai Penatalaksanaan Karies Gigi Pada Anak*. http://resources.unpad.ac.id (diakses tanggal 10 Juni 2010)

19. Sumawinata, Narlan. 2003. *Senarai Istilah Kedokteran Gigi, Inggris-Indonesia.* EGC. Jakarta.

20. Baliwati, YF. Dkk. 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi.* Penebar Swadaya. Jakarta.

21. Judarwanto, Widodo. 2009. *Perilaku Makan Anak Sekolah.* http://gladiator07.wordpress.com. (diakses tanggal 6 Juni 2010)

22. Judarwanto, Widodo. *Perilaku Makan Anak Sekolah.* http://www.docstoc.com. (diakses tanggal 10 Juni 2010)

23. Selly. 2009. *Sumbangan Zat Gizi Makro Dan Zat Gizi Mikro Dalam Jajanan Sekolah Terhadap Angka Kecukupan Gizi Anak Di SD Kartasura I.* http://etd.eprints.ums.ac.id (diakses 30 Mei 2010)

24. Suci, ES. 2009. *Gambaran Perilaku Jajan Muri Sekolah Dasar di Jakarta.* http://www.psikobuana.com/doc/29-38%20-%20Jajan.pdf. (diakses 30 Mei 2010)

25. Hutagalung, Halomoan. 2004. *Karbohidrat.* http://www.scribd.com (diakses 11 Juni 2010)

26. Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta.

27. Featherstone JDB, Domejean-Orliaguet S, Jenson L. et.al. 2007. *Caries risk assessment in practice for age 6 through adult.* CDA Journal. 35:10:703-713

28. Malik, Isnaniah. 2008. *Kesehatan Gigi Dan Mulut.* http://pustaka.unpad.ac.id (diakses 6 Juni 2010)

29. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.

30. Azuar Juliandi. 2007. Teknik Pengujian Validitas Dan Reliabilitas. http://www.azuarjuliandi.com/elearning (diakses 31 Januari 2011)

31. McClure FJ. 1945. *Observations on Induced Caries in Rats: V. Effect of Excessive Sugar in the Diet.* Journal of Dental Research.

32. Anitasari A, Rahayu NE. 2005. *Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.* Majalah Kedokteran Gigi. 38: 88-90.

33. Hartawan T. 2004. *Pengaruh menyikat gigi sebelum tidur malam terhadap pencegahan karies gigi molar 1 rahang bawah usia 8-10 tahun.* www.google.com (diakses 28 Desember 2010)

34. Koch G, Poulsen S. 2001. *Pediatric Dentistry a Clinical Approach.* Balckwell Munksgaard. Copenhagen.

35. Petersen PE, Esheng Z. 1998. *Dental Caries and Oral Health Behavior Situation of Children, Mothers amd Schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China.* IDJ. 48:210-216.