

# Egi Muhazzab Hardin

## bab 1-5 turniting.docx

-  10000
-  KTI DAN SKRIPSI 2024-2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

### Document Details

**Submission ID****trn:oid::1:3359393503****Submission Date****Oct 2, 2025, 11:11 PM GMT+7****Download Date****Oct 2, 2025, 11:12 PM GMT+7****File Name****bab\_1-5\_turniting.docx****File Size****93.1 KB****26 Pages****4,680 Words****29,329 Characters**

# 30% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

---

## Top Sources

- 28%  Internet sources
  - 17%  Publications
  - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

## Top Sources

28% Internet sources  
 17% Publications  
 0% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |          |                               |     |
|----|----------|-------------------------------|-----|
| 1  | Internet | jurnal.unsyiah.ac.id          | 2%  |
| 2  | Internet | docplayer.info                | 2%  |
| 3  | Internet | www.coursehero.com            | 1%  |
| 4  | Internet | repository.unair.ac.id        | 1%  |
| 5  | Internet | ecampus.poltekkes-medan.ac.id | 1%  |
| 6  | Internet | akbaranthonie.blogspot.com    | <1% |
| 7  | Internet | repositori.uin-alauddin.ac.id | <1% |
| 8  | Internet | repo.stikesicme-jbg.ac.id     | <1% |
| 9  | Internet | lentera.publikasiku.id        | <1% |
| 10 | Internet | repository.unhas.ac.id        | <1% |
| 11 | Internet | repo.poltekkes-medan.ac.id    | <1% |

|    |             |                                                                                      |     |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Internet    | pdfcoffee.com                                                                        | <1% |
| 13 | Internet    | eprints.ums.ac.id                                                                    | <1% |
| 14 | Internet    | rcipublisher.org                                                                     | <1% |
| 15 | Internet    | stay-control.xyz                                                                     | <1% |
| 16 | Internet    | jurnal.umko.ac.id                                                                    | <1% |
| 17 | Internet    | text-id.123dok.com                                                                   | <1% |
| 18 | Internet    | eprints.poltekkesjogja.ac.id                                                         | <1% |
| 19 | Internet    | repository.radenfatah.ac.id                                                          | <1% |
| 20 | Publication | Deru Marah Laut, Fitri Nur Alisa, Dewi Sodja Laela, Megananda Hiranya Putri. "UJI... | <1% |
| 21 | Internet    | 123dok.com                                                                           | <1% |
| 22 | Internet    | ejournal.unsrat.ac.id                                                                | <1% |
| 23 | Internet    | core.ac.uk                                                                           | <1% |
| 24 | Internet    | pt.scribd.com                                                                        | <1% |
| 25 | Internet    | journal.ugm.ac.id                                                                    | <1% |

|    |             |                                                                                       |     |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 | Publication | Anita Tamu Ina, Dyah Prastiningtyas, Harry Widiyanto, Florent Détroit et al. "STUD... | <1% |
| 27 | Internet    | lanacute65.blogspot.com                                                               | <1% |
| 28 | Internet    | celebrithink.com                                                                      | <1% |
| 29 | Publication | Grandy F. Y. Rokot, Vonny N. S. Wowor, Rizka Wahyuni. "HHubungan Konsumsi M...        | <1% |
| 30 | Internet    | gusimerah.blogspot.com                                                                | <1% |
| 31 | Internet    | klikisma.com                                                                          | <1% |
| 32 | Publication | Indry Worotitjan, Christy N. Mintjelungan, Paulina Gunawan. "PENGALAMAN KAR...        | <1% |
| 33 | Internet    | dessdonndinn.wordpress.com                                                            | <1% |
| 34 | Internet    | news.unair.ac.id                                                                      | <1% |
| 35 | Internet    | ejournal.uwn.ac.id                                                                    | <1% |
| 36 | Internet    | dspace.umkt.ac.id                                                                     | <1% |
| 37 | Internet    | harizsastrawinata.blogspot.com                                                        | <1% |
| 38 | Internet    | jurnal.unimus.ac.id                                                                   | <1% |
| 39 | Internet    | repository.stikeswiramedika.ac.id                                                     | <1% |

|    |             |                                                                                  |     |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 40 | Internet    | www.popmama.com                                                                  | <1% |
| 41 | Publication | Dewi Malohing, P. S. Anindita, Paulina Gunawan. "STATUS KARIES PADA GIGI BERJ... | <1% |
| 42 | Publication | Famelasari Fitria Ramdani, Tri Krianto Karjoso. "SOCIO-CULTURAL FACTORS THAT ... | <1% |
| 43 | Internet    | drpm.unpad.ac.id                                                                 | <1% |
| 44 | Internet    | maryam.stikesyarsimataram.ac.id                                                  | <1% |
| 45 | Internet    | repository.utu.ac.id                                                             | <1% |
| 46 | Publication | Salsabila Nur Amalina Nur Amalina, Sunomo Hadi, Bambang Hadi Sugito. "GAMB...    | <1% |
| 47 | Publication | Silvia nova Nova, Khairun Nisa. "GAMBARAN CARA MENYIKAT GIGI DENGAN KEJA...      | <1% |
| 48 | Internet    | digilib.uns.ac.id                                                                | <1% |
| 49 | Internet    | eprints.uny.ac.id                                                                | <1% |
| 50 | Internet    | jim.unsyiah.ac.id                                                                | <1% |
| 51 | Internet    | jurnal.pancabudi.ac.id                                                           | <1% |
| 52 | Internet    | jurnal.umsb.ac.id                                                                | <1% |
| 53 | Internet    | kesmas-id.com                                                                    | <1% |

|    |             |                                                                                    |     |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 54 | Internet    | media.neliti.com                                                                   | <1% |
| 55 | Internet    | narmadi.com                                                                        | <1% |
| 56 | Internet    | penjassd.wordpress.com                                                             | <1% |
| 57 | Internet    | qdoc.tips                                                                          | <1% |
| 58 | Internet    | repository.umsida.ac.id                                                            | <1% |
| 59 | Internet    | www.zivagold.com                                                                   | <1% |
| 60 | Publication | Andriani Andriani, Cut Ratna Keumala, Sisca Mardelita. "Hubungan Mengkonsum..."    | <1% |
| 61 | Publication | Hansen Ch. Wala. "GAMBARAN STATUS KARIES GIGI ANAK USIA 11-12 TAHUN PAD..."        | <1% |
| 62 | Publication | Rd. Wianti Soeryani, Aditya Nurrochman, Widi Nurwanti, Syamlailanti Tri Khoirun... | <1% |
| 63 | Internet    | es.scribd.com                                                                      | <1% |
| 64 | Internet    | gambliie.blogspot.com                                                              | <1% |
| 65 | Internet    | nurbidadari.blogspot.com                                                           | <1% |
| 66 | Internet    | tessahurint.blogspot.com                                                           | <1% |
| 67 | Internet    | www.scribd.com                                                                     | <1% |

|    |             |                                                                                    |     |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 68 | Internet    | idoc.pub                                                                           | <1% |
| 69 | Internet    | obsesi.or.id                                                                       | <1% |
| 70 | Publication | Chandra Tri Wahyudi, Safira Diyanti Elbees. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indo... | <1% |
| 71 | Publication | Suswinda Yuli Sutomo, Arip Usman, Vera Yulandasari, Deasi Wikandari. "Peran Or...  | <1% |
| 72 | Internet    | adoc.pub                                                                           | <1% |
| 73 | Internet    | archive.org                                                                        | <1% |
| 74 | Internet    | lordbroken.wordpress.com                                                           | <1% |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang sangat penting dari tubuh, kesehatan mulut dan gigi sangat penting untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Sampai saat ini, masalah utama dengan rongga mulut anak adalah karies gigi. Karies adalah penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik yang terjadi dalam karbohidrat yang diragikan. Demineralisasi jaringan keras gigi dan kerusakan bahan organik gigi adalah salah satu tanda proses karies. Karies gigi, penyakit gigi dan mulut yang paling umum, diderita oleh lebih dari 80 persen orang di Indonesia. Persepsi masyarakat Indonesia tentang kesehatan gigi dan mulut masih sangat buruk. Hal ini terlihat dari kecenderungan bahwa penyakit mulut dan karies gigi meningkat di Indonesia. (Fatimatuzzahro et al., 2016)

Makanan yang beresiko menyebabkan karies gigi dikenal sebagai makanan kariogenik karena mengandung gula sukrosa, memiliki rasa manis dan memiliki potensi untuk menyebabkan karies gigi. Makanan manis, gampang menempel pada jaringan gigi, seperti permen makanan manis-manis, contohnya coklat, eskrim dan permen, termasuk dalam kategori makanan kariogenik. Anak biasanya menyukai makanan kariogenik karena rasanya yang manis dan enak. Makanan kariogenik murah dan mudah didapat, berbagai bentuk dan warna, dan disukai anak-anak. Menurut penelitian, siswa sekolah dasar sering mengonsumsi makanan kariogenik. Permen termasuk kategori sangat sering (lebih dari dua kali setiap hari) sebesar 46,29%, coklat batang termasuk kategori sering, sebesar 24,93%, roti coklat termasuk kategori kadang-kadang, sebesar 20,37%. (Mutiara, 2021)

Menurut Laporan Status Kesehatan Mulut Global yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, diperkirakan ada hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia yang menderita penyakit mulut. Selain itu, diperkirakan ada 2 miliar orang yang menderita karies gigi, dan 514 juta anak-anak menderita karies gigi sulung. Hasil riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan bahwa masalah karies gigi memiliki prevalensi sebesar 42,44% di Indonesia, dengan rentang usia 5 hingga 9 tahun yang memiliki tingkat masalah karies gigi tertinggi.

Penyakit gigi berlubang dapat menyerang siapa saja dan dapat terjadi pada permukaan satu atau lebih gigi sebelum menyebar ke bagian dalam gigi. Penyakit ini ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai pada permukaan gigi (ceruk, fissure, dan daerah interproksimal) dan kemudian menyebar ke pulpa. Banyak sumber kerusakan gigi dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk bakteri, air liur, karbohidrat, dan permukaan dan bentuk gigi. (Hidayati et al., 2021)

Karies gigi adalah penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh banyak faktor risiko. Faktor ekstrinsik yang menyebabkan karies gigi adalah minuman ringan. Minuman ringan biasanya mengandung asam karbonat, asam fosfor, asam malat, asam sitrat, dan asam tartarat dengan PH rendah, serta karbohidrat sederhana seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Peningkatan plak gigi berkorelasi positif dengan jumlah sukrosa atau glukosa dalam minuman. Ketika pH saliva turun menjadi di bawah 5,5, gigi akan lebih cepat demineralisasi daripada remineralisasi. Hal ini menyebabkan mineral gigi luluh lebih banyak, menyebabkan lubang di gigi..(Sim et al., 2020)

Proses terjadinya karies melibatkan beberapa faktor utama yang saling berhubungan. Mekanisme terjadinya karies gigi pembentukan plak. Plak adalah lapisan lengket yang terbentuk di permukaan gigi akibat akumulasi bakteri dan sisa makanan, terutama yang mengandung gula. Bakteri dalam plak memfermentasi gula dan menghasilkan asam sebagai produk sampingan, yang dapat merusak enamel gigi. Erosi enamel dan asam yang dihasilkan oleh bakteri dalam plak menyebabkan demineralisasi enamel gigi. Jika tidak dibersihkan, plak dapat mengeras menjadi karang gigi (tartar),

yang lebih sulit dihilangkan dan mempercepat proses kerusakan. Penetrasi ke dentin: Setelah enamel terkikis, bakteri dapat menyerang lapisan dentin di bawahnya, yang lebih lembut dan lebih sensitif. Kerusakan ini dapat menyebabkan rasa sakit saat saraf gigi tertekan. Infeksi pulpa: Jika kerusakan dibiarkan berlanjut, bakteri dapat mencapai pulpa gigi, yang mengandung saraf dan pembuluh darah. Ini dapat menyebabkan peradangan dan infeksi serius.

Studi pendahuluan yang telah saya lakukan di SD Impres 10/73 Turuccinnae, kec. Lamuru, kab. Bone, ternyata pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulutnya ternyata masih rendah, Kesehatan gigi pada SD impres 10/73 Turuccinnae kec. Lamuru, kab. Bone masih banyak terjadi karies pada gigi.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat disusun suatu pertanyaan penelitian, yaitu: deskripsi terkait konsumsi makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dengan prevalensi karies pada anak-anak di sekolah dasar.

## Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui konsumsi makanan kariogenik pada anak sekolah dasar.

### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui prevalensi karies gigi pada anak sekolah dasar.

## Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan berpikir tentang penerapan teori perguruan tinggi dalam kesehatan gigi dan mulut.

### 2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh makanan kariognik terhadap prevelensi karies gigi.

### **3. Bagi Poltekes Makassar**

Sebagai informasi dan menambah bahan referensi bagi Poltekkes Kemenkes Makassar jurusan Kesehatan Gigi tentang pengaruh minuman bersoda terhadap prevelensi karies gigi.

## BAB II

### TUJUAN PUSTAKA

#### Pengetahuan

##### 1. Definisi pengetahuan

Dalam *kamus besar bahasa Indonesia* Pengetahuan atau sains didefinisikan sebagai studi sistematis yang diperoleh melalui suatu observasi, penelitian, serta telah diuji coba yang mengarah pada sebuah penentuan dengan sifat dasar atau berupa prinsip sesuatu yang sedang dipelajari, diselidiki, dan sebagainya. Pengetahuan memiliki ciri utama yaitu suatu studi yang berurusan dengan kumpulan fakta atau kebenaran yang disusun secara sistematis dan menunjukkan operasi hukum umum. Secara umum Pengetahuan dapat di artikan suatu Informasi yang telah di ketahui berdasarkan atas seseorang. Pengetahuan sendiri tidak memiliki batas baik pada segi deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip serta prosedur.(Darsini et al., 2019)

#### Makanan Kariogenik

##### 1. Definisi Makanan Kariogenik

Makanan yang bersifat manis, lunak, dan mudah melekat di gigi, seperti es krim, permen, dan coklat, disebut sebagai makanan kariogenik. Makanan kariogenik biasanya disukai anak-anak karena memiliki rasa yang manis dan enak. Selain itu, mereka murah, mudah ditemukan, dan tersedia dalam berbagai bentuk dan warna, sehingga mereka disukai anak-anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Christy dkk, 2017) didapatkan hasil frekuensi konsumsi makanan kariogenik siswa sekolah dasar yaitu Permen dengan kategori sangat sering dikonsumsi (>2x sehari) sebesar 46,29%, Coklat batang termasuk kategori sering dikonsumsi yaitu 24,93%; Roti coklat, termasuk kategori

kadang-kadang dikonsumsi yaitu 20,37%; Puding, termasuk kategori hampir tidak pernah dikonsumsi yaitu 33,32%.(Mutiara, 2021)

## 2. Kandungan pada Makanan Kariogenik

### a. Karbohidrat Sederhana

Karbohidrat sederhana adalah jenis karbohidrat yang terdiri dari satu atau dua molekul gula, yang dikenal juga sebagai monosakarida dan disakarida. Karbohidrat ini cepat dicerna dan diserap oleh tubuh, sehingga dapat memberikan energi dengan cepat.

### b. Sukrosa

Secara kimia, sukrosa merupakan disakarida, yang terdiri dari dua molekul monosakarida, yaitu glukosa dan fruktosa, yang bergabung melalui ikatan glikosidik.

## 3. Efek Makanan Kariogenik

Semakin banyak nak-anak mengonsumsi karbohidrat, khususnya sukrosa, maka mulut akan semakin asam, yang dapat meningkatkan risiko demineralisasi gigi dan terjadinya karies. Selama demineralisasi, kalsium dan fosfat akan tergantikan, dan seberapa sering ini terjadi sangat berpengaruh terhadap proses tersebut.(Mutiara, 2021)

## Karies

### 1. Definisi Karies

Karies gigi adalah demineralisasi jangka panjang jaringan gigi yang disebabkan oleh produksi asam yang dihasilkan oleh bakteri kariogenik yang telah memfermentasi karbohidrat. Diet yang tinggi karbohidrat, terutama sukrosa, memiliki potensi untuk menurunkan pH biofilm di permukaan gigi. Ini akan memungkinkan untuk mencapai pH yang ideal untuk pertumbuhan bakteri

streptococcus mutans. Kolonisasi bakteri pada permukaan gigi terjadi sebagai hasil dari metabolisme karbohidrat oleh bakteri kariogenik. Fermentasi karbohidrat yang dihasilkan oleh kolonisasi bakteri menyebabkan kerusakan kristal hidroksi apatit, yang menyebabkan demineralisasi komponen dan dentin pada jaringan keras gigi.(Soesilawati, 2020)

Kerusakan jaringan keras gigi yang terlokalisasi di area tertentu di permukaan gigi disebut karies gigi. Kerusakan ini terjadi karena hilangnya struktur jaringan keras gigi (email dan dentin) akibat deposit asam yang dibuat oleh bakteri plak yang terakumulasi di permukaan gigi. Metabolisme bakteri pada makanan dengan banyak gula menyebabkan hal ini terjadi.(Amalia, R, Dedyk, H, Yulianto, Soesilawati, M, 2021)

Karena sifat antibakteri secretory immunoglobulin A (slg A), saliva bertanggung jawab atas risiko karang gigi. Respon inang, bakteri dalam plak sebagai antigen, kualitas dan kuantitas diet, dan waktu adalah faktor yang memengaruhi perkembangan karies gigi. Diduga bahwa faktor genetik dan lingkungan berkontribusi pada kemungkinan munculnya karies gigi.(Soesilawati, 2020)

Karies gigi bisa dialami oleh siapa saja, dan bisa muncul pada permukaan gigi atau menjalar ke bagian yang lebih dalam dari gigi. Oleh karena itu, karies Adalah suatu penyakit pada jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai dari luar gigi dan menyebar ke bagian dalam, yaitu pulpa.(Norlita et al., 2020)

## 2. Penyebab Karies

Empat factor utama dalam pembentukan karies adalah sebagai berikut: area gigi (seperti dentin atau enamel); sumber bakteri yang menyebabkan karies; fermentasi karbohidrat (seperti sukrosa); dan durasi. Tidak ada hasil yang pasti dari proses karies, dan hasilnya bervariasi bagi setiap individu tergantung pada bentuk gigi, kebiasaan merawat kebersihan mulut, dan kemampuan saliva. Karies

gigi dapat terjadi pada semua area gigi yang terpapar rongga mulut, tetapi tidak pada struktur tulang yang tetap utuh. Semua karies berasal dari remineralisasi oleh fluorida dan demineralisasi akibat asam yang melebihi kemampuan saliva. Selain itu, sebagian besar demineralisasi akibat asam terjadi Ketika sisa makanan (yang mengandung karbohidrat seperti gula) tetap berada di gigi. Meskipun banyak makanan terjebak di ruang antara gigi, lebih dari 80% gigi berlubang terjadi di bagian pit dan fisura pada permukaan gigi yang sulit dijangkau, di mana menyikat, fluorida, dan saliva tidak dapat melakukan remineralisasi gigi seperti pada area permukaan yang lebih mudah diakses.(Hongini, SY, Adityawarman, M 2021)

#### a. Bakteri

Hanya beberapa jenis bakteri tertentu di dalam mulut yang dianggap dapat menyebabkan kerusakan gigi, antara lain: *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces viscosus*, *Nocardia spp*, dan *Streptococcus mutans*. Bakteri-bakteri tersebut berhubungan erat dengan pembentukan karies pada akar gigi. Bakteri ini membentuk plak berwarna krem yang lengket di sekitar gigi dan gusi, berfungsi sebagai biofilm. Lekukan yang ada pada permukaan oklusal gigi molar dan premolar menjadi tempat bagi bakteri untuk berkumpul dalam bentuk plak secara mikroskopis, khususnya pada area approximal. Plak juga dapat terakumulasi di atas atau di bawah gusi, yang disebut sebagai plak supragingiva dan subgingiva.(Hongini, SY, Adityawarman, M 2021)

#### b. Pola Makanan

Menurut Rahmayani (2016), anak-anak yang berada dalam usia sekolah cenderung lebih menyukai makanan yang memiliki rasa manis dan tekstur lengket seperti susu, roti, dan cokelat, yang juga tergolong dalam kategori makanan kariogenik. Makanan yang disebut sebagai kariogenik Adalah jenis makanan yang mengalami fermentasi

karbohidrat, yang dapat menurunkan tingkat pH plak menjadi 5,5 atau bahkan lebih rendah sehingga mempercepat proses terjadinya karies. Konsumsi gula kerap berperan dalam peningkatan risiko kemunculan karies.(Marlina et al., 2024)

Pola makan yang mengandung banyak gula, seperti sukrosa, dapat mempercepat perkembangan gigi berlubang. Selain dari makanan manis, minuman yang tinggi gula, seperti soda dan soft drink, juga dapat memicu karies pada gigi, sehingga sebaiknya dihindari.(Rehena, 2020)

### c. Kebersihan Gigi dan Mulut

Tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut sendiri dapat menyebabkan karies gigi, seperti mengonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan dan jarang menyikat gigi. Ini karena menyikat gigi membantu membersihkan sisa makanan yang menempel pada gusi dan gigi. Jika sisa makanan ini tidak dibersihkan, akan terbentuk plak yang menyebabkan karies jika dibiarkan saja. Salah satu cara terbaik untuk menghilangkan sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi adalah dengan menyikat gigi. Jika tidak dilakukan, bakteri di mulut akan mengubah sisa makanan menjadi asam, yang merusak permukaan gigi dan melarutkan email gigi. Disarankan untuk menyikat gigi sendiri setidaknya dua kali sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur pada malam hari. (Putranto et al., 2020)

Menyikat gigi bertujuan untuk membersihkan sisa makanan yang melekat pada gigi. Namun, menggunakan penyikat gigi dengan tekanan yang terlalu kuat dapat menyebabkan kerusakan mekanis pada gigi atau menghilangkan lapisan email, membuat gigi lebih sensitif. Cara menyikat gigi yang salah dapat menyebabkan banyak sisa makanan, yang menyebabkan pengasaman yang disebabkan oleh bakteri dan karies atau gigi berlubang. Sebagian besar orang hanya menyikat gigi bagian luar dan tidak menyikat lidah, yang dapat menyebabkan bakteri

berkembang biak di mulut dan menyebabkan karies pada gigi. (Saputri et al., 2022)

### 3. Cara pengukuran karies

#### a. DMF-T

Indeks DMF-T merupakan sebuah instrument yang berfungsi untuk menilai kondisi kesehatan gigi dan mulut, khususnya berkaitan dengan adanya kerusakan gigi permanen. DMF-T adalah singkatan dari Decay, Missing, Filling, dan Teeth, yang semuanya bisa diperhitungkan. Setiap aspek menunjukkan

- 1) D (Decay): egenerasi: jumlah gigi yang mengalami kerusakan karena karies yang masih ada;
- 2) M (Missing): jumlah gigi yang hilang karena karies atau harus dicabut;
- 3) F (Filling): jumlah gigi yang telah ditambal dan dalam kondisi baik; dan
- 4) T (Teeth): jumlah gigi permanen yang diperiksa, biasanya 28 gigi, karena gigi molar ketiga seringkali tidak dihitung.

#### a) Fungsi dan Pentingnya DMF-T

Indeks ini digunakan untuk menggambarkan pengalaman karies individu atau populasi. DMF-T adalah indikator irreversible, artinya mencerminkan kerusakan yang sudah terjadi dan tidak dapat diperbaiki. Dengan menghitung nilai DMF-T, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi tingkat kesehatan gigi masyarakat dan merencanakan intervensi yang diperlukan

#### b) Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian DMF-T berdasarkan WHO dibagi menjadi beberapa kategori:

- 1) 0 : Tidak ada karies
- 2) 0.1 - 1.1: Sangat rendah
- 3) 1.2 - 2.6: Rendah
- 4) 2.7 - 4.4: Sedang

5) 4.5 - 6.5: Tinggi

6) > 6.5: Sangat tinggi

#### b. def-t

Indeks def-t adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai kesehatan gigi anak, khususnya terkait dengan gigi susu. Indeks ini mencakup beberapa komponen yang menggambarkan kondisi gigi susu yang mengalami kerusakan, pencabutan, dan perawatan. Berikut adalah penjelasan mengenai komponen-komponen dalam indeks def-t:

- 1) d (decay): Jumlah gigi susu yang mengalami kerusakan akibat karies yang masih dapat dirawat.
- 2) e (extractive): Jumlah gigi susu yang telah dicabut.
- 3) f (filling): Jumlah gigi susu yang telah ditambal dan dalam keadaan baik.
- 4) t (teeth): Total jumlah gigi susu yang ada di dalam mulut

##### a) Pentingnya Indeks def-t

Indeks def-t digunakan untuk mengukur prevalensi karies pada anak-anak, terutama pada kelompok usia prasekolah dan anak-anak sekolah dasar. Hal ini penting karena kesehatan gigi pada usia dini dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan perkembangan anak.

##### b) Kriteria Penilaian

Indeks def-t memberikan gambaran tentang pengalaman karies pada anak. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan prevalensi karies yang lebih banyak, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan intervensi kesehatan gigi yang lebih efektif.

## Anak Sekolah Dasar

### 1. Definisi Anak- Anak

Menurut National Association of Education for Young Children (NAEYC), anak usia dini adalah kelompok orang yang sedang dalam proses pertumbuhan

dan perkembangan, berusia antara 0 dan 8 tahun. Para ahli menyebutnya "masa emas", yang terjadi hanya sekali dalam perkembangan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini harus diarahkan pada pertumbuhan dan perkembangan yang seimbang dari segi fisik, kognitif, sosioemosional, bahasa, dan kreativitas agar mereka menjadi orang yang sehat.

Batasan usia dan pemahaman yang diperlukan untuk memahami anak usia dini berbeda-beda tergantung pada sudut pandang yang digunakan. Mereka yang memahami anak biasanya digambarkan sebagai manu-sia dewasa kecil yang tidak memiliki pemikiran atau kemampuan berpikir. Anak-anak usia dini dianggap sebagai makhluk kecil dengan potensi besar yang perlu dikembangkan. Hurlock (1980) menyatakan bahwa masa anak usia dini dimulai setelah bayi penuh dengan ketergantungan, atau dari usia dua tahun hingga saat anak matang secara seksual. Ia akan berkembang menjadi manusia dewasa seutuhnya, dan orang dewasa memiliki fitur yang berbeda. (Priyanto, 2014)

## 2. Penyakit Gigi dan Mulut

Penyakit gigi dan mulut biasanya sering dialami orang, terutama pada anak-anak, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesehatan keseluruhan, dan kepercayaan diri mereka. Beberapa penyakit gigi yang sering dialami oleh remaja adalah: Karies gigi:

- a) karies gigi merupakan kerusakan permukaan gigi akibat bakteri pada plak yang menghasilkan asam dari sisa makanan, terutama yang mengandung gula.
- b) Gingivitis : Gingivitis merupakan peradangan gusi akibat penumpukan plak. Gejala awalnya biasa ada kemerahan dan pembengkakan pada gusi.
- c) Periodontitis : Merupakan tahap selanjutnya dari gingivitis. Penyakit ini dapat merusak jaringan pendukung gigi, terutama tulang. Jika tidak diobati, dapat mengakibatkan kerontokan gigi.
- d) Maloklusi : Merupakan ketidaksesuaian posisi gigi atas dan bawah saat menggigit sehingga dapat menyebabkan masalah gigi dan rahang

- e) Abses gigi : Merupakan kondisi gusi bernanah yang ditandai dengan keluarnya nanah pada gusi. Penyakit ini dapat terjadi di berbagai lokasi, termasuk di akar gigi atau di gusi dan dapat menyebabkan rasa sakit yang signifikan serta komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini mengadopsi metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan yang bersifat lintas wilayah. Metode ini dipilih untuk menilai hubungan antara asupan makanan penyebab kerusakan gigi dan tingkat kejadian karies di kalangan siswa Sekolah Dasar dalam satu titik waktu.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi

SD Impres 10/73 Turuccinae, kec. Lamuru, kab. Bone

##### 2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan februari – maret 2025

#### C. Populasi dan Sempel

##### 1. Populasi

Jumlah populasi anak- anak yang ada pada sekolah SD Impres 10/73 turuccinae berjumlah 67 orang

##### 2. Sempel

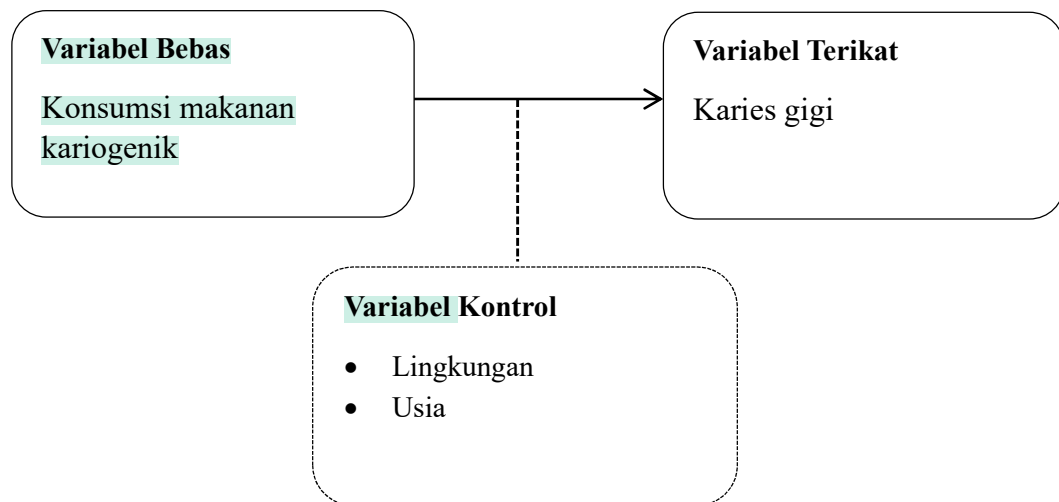
Penentuan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling yaitu jumlah seluruh siswa kelas 1 sampai kelas 6 sebanyak 67 orang.

## D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dua pendekatan utama digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Kuesioner : Digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kebiasaan konsumsi makanan kariogenik pada anak-anak dan juga mencakup pertanyaan terkait kebiasaan perawatan gigi dan pola makan lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan gigi.
2. Pemeriksaan klinis : Dilakukan untuk mengukur prevalensi karies gigi pada responden. Pemeriksaan ini menggunakan indeks DMFT (Decay, Missing, Filled teeth) dan def-t (definitive operational definition), yang membantu mengidentifikasi jumlah gigi yang mengalami kerusakan, hilang dan ditambah.

## E. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti



: Tidak diteliti

## F. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi makanan kariogenik.
2. Variabel terikat adalah prevalensi karies gigi pada anak Sekolah Dasar
3. Beberapa variabel kontrol yang akan dipertimbangkan meliputi:
  - Lingkungan
  - Usia

**Tabel 3. 1 Devinisi oprasional**

| NO. | Variabel                                           | Definisi Oprasional                                                                      | Alat ukur                                       | Skala Ukur |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| 1.  | Variabel independent : Konsumsi Makanan Jariogenik | Konsumsi makanan jariogenik pada anak-anak sekolah dasar didefinisikan sebagai frekuensi | Buruk : 71 >%<br>Sedang: 60-70 %<br>Baik : 59 < | Ordinal    |

|    |                                                                             |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|    |                                                                             | dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak yang berpotensi menyebabkan kerusakan gigi. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
| 2. | Variabel Dependent :<br>Prevalensi Karies Gigi pada Anak-Anak Sekolah Dasar | Pemeriksaan DMF-T dan def-t                                                             | Pemeriksaan DMF-T :<br>0: tidak ada karies<br>0.1 - 1.1: Sangat rendah<br>1.2 - 2.6: Rendah<br>2.7 - 4.4: Sedang<br>4.5 - 6.5: Tinggi<br>> 6.5: Sangat tinggi<br>def-t:<br>0: tidak ada karies<br>0,1-1,1: Sangat Rendah<br>1,2-2,6:Rendah<br>2,7-4,4: Sedang<br>4,5-5,5:Tinggi<br>>- 6,6: Sangat Tinggi (WHO, 2013) | Ordinal |

## G. Prosedur Penelitian

1. Pertama-tama, Saya menyiapkan surat permohonan izin yang ditujukan kepada kepala sekolah SD 10/ 73 Turuccinae, kecamatan Lamuru kabupaten Bone. Selain itu, saya juga mengadakan pertemuan dengan

kepala sekolah dan guru lain untuk menjelaskan tujuan dan keuntungan dari penelitian ini bagi siswa.

2. Selanjutnya saya akan menyiapkan kuesioner untuk digunakan dalam penelitian saya.
3. Setelah semua persiapan selesai, saya mulai tahap pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden. Sebelum membagikan kuesioner, saya memberikan penjelasan kepada siswa tentang tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner dengan benar. Setelah mereka mengisi kuesioner, saya mengumpulkan kembali kuesioner tersebut dengan cara yang terorganisir untuk memastikan tidak ada data yang hilang.
4. Setelah mengumpulkan kuesioner, saya melanjutkan dengan pemeriksaan gigi pada responden untuk menentukan indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled Teeth) dan def-t (. Saya juga mencatat kondisi gigi setiap responden agar mudah diakses saat analisis akan dilakukan.
5. Setelah pengumpulan data selesai, langkah berikutnya adalah mengolah data dari kuesioner. Saya melakukan pengkodean data untuk mempermudah analisis statistik. Misalnya, saya memberikan kode pada jawaban responden mengenai frekuensi konsumsi makanan kariogenik. Selanjutnya, saya menghitung statistik deskriptif seperti frekuensi dan persentase dari setiap kategori jawaban untuk mendapatkan gambaran umum tentang pola konsumsi makanan kariogenik di kalangan siswa SD Impres 10/73 Turuccinae kecamatan Lamuru kabupaten Bone.
6. Setelah semua langkah diatas telah dilakukan, saya kemudian akan menyusun laporan hasil penelitian.

## H. Etika Penelitian

- I. Persetujuan Informed Consent: Memastikan bahwa semua responden memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan risiko penelitian.
- J. Kerahasiaan Data: Menjaga kerahasiaan identitas dan data pribadi responden.

37

## BAB IV

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Impres 10/73 Turuccinae, yang berada di Kecamatan Lamuru, Kabupaten Bone, pada bulan Februari hingga Maret 2025, dengan melibatkan 67 siswa sebagai subjek penelitian. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner terkait pola makan yang berpotensi menimbulkan karies serta melakukan pemeriksaan klinis dengan menggunakan indeks DMF-T dan def-t untuk menilai kondisi rongga gigi.

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Laki- Laki    | 42     | 62,7 %     |
| Perempuan     | 25     | 37,3%      |
| Total         | 67     | 100%       |

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 ditemukan data yang paling banyak yang berjenis kelamin laki- laki yang berjumlah 42 oanak responden (62,7%). Responden yang berjenis kelamin Perempuan 25 anak responden (37,3%).

#### 2. Tingkat Konsumsi Makanan Kariogenik

**Tabel 4. 2 Tingkat Konsumsi Makanan Kariogenik Berdasarkan Kategori Responden.**

| Kategori Konsumsi | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------|------------|
| Buruk             | 10     | 14,9%      |
| Sedang            | 29     | 43,3%      |
| Baik              | 28     | 41,8%      |

|              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| <b>Total</b> | <b>67</b> | <b>100%</b> |
|--------------|-----------|-------------|

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 67 siswa yang mengonsumsi makanan kariogenik, 10 siswa ( 14,9% ) yang masuk dalam kategori buruk, 29 siswa ( 43,3 % ) yang masuk dalam kategori sedang, 28 siswa ( 41,8% ) yang masuk dalam kategori baik.

### 3. Prevalensi Karies Gigi ( DMF-T & def-t )

Hasil analisis gigi menunjukkan seberapa serius karies dengan menggunakan skor DMF-T dan def-t yang diklasifikasikan sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi karies gigi**

| Kategori Skor Karies    | Jumlah Siswa | Persentase  |
|-------------------------|--------------|-------------|
| <b>Karies</b>           | 49           | 73,2%       |
| <b>Tidak ada Karies</b> | 18           | 26,8%       |
| <b>Total</b>            | <b>67</b>    | <b>100%</b> |

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4. 3 menunjukkan hasil dari 67 siswa, 49 siswa ( 73,2% ) mengalami karies dan 18 siswa ( 26,8% ) tidak memiliki karies

### 7) Tabulasi silang Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Prevalensi Karies Gigi

**Tabel 4. 4 Tabulasi silang konsumsi makanan kariogenik dengan prevalensi karies gigi DMF-T dan def-t**

| Kejadian Karies Gigi        |                  |            |        |            |       |            |
|-----------------------------|------------------|------------|--------|------------|-------|------------|
| Konsumsi Makanan Kariogenik | Tidak ada Karies | Persentase | Karies | Persentase | Total | Persentase |
| Baik                        | 9                | 13,5%      | 19     | 28,4%      | 28    | 41,8%      |
| Sedang                      | 7                | 10,4%      | 22     | 32,9%      | 29    | 43,3%      |
| Buruk                       | 2                | 2,9%       | 8      | 11,9%      | 10    | 14,9%      |

|       |    |       |    |       |    |      |
|-------|----|-------|----|-------|----|------|
| Total | 18 | 26,8% | 49 | 73,2% | 67 | 100% |
|-------|----|-------|----|-------|----|------|

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 67 siswa, sebagian besar yang memiliki konsumsi makanan kariogenik sedang dan buruk lebih banyak mengalami karies gigi. Siswa dengan konsumsi buruk memiliki proporsi karies yang tinggi, yaitu 8 dari 10 siswa. Secara keseluruhan, 73,2% siswa mengalami karies, sementara 26,8% tidak ada karies. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi.

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan kariogenik dan prevalensi karies gigi pada anak-anak Sekolah Dasar di SD Impres 10/73 Turuccinae, Kecamatan Lamuru, Kabupaten Bone. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 67 responden, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan kariogenik dengan kondisi karies gigi.

Sebagian besar siswa memiliki tingkat konsumsi makanan kariogenik pada kategori sedang (43,3%) dan baik (41,8%). Meskipun sebagian besar berada pada tingkat yang tidak ekstrem, masih terdapat 14,9% siswa dengan konsumsi kategori buruk. Makanan kariogenik seperti permen, coklat, makanan ringan manis, dan minuman kemasan merupakan jenis makanan yang umum dikonsumsi oleh anak-anak karena mudah dijangkau, murah, dan digemari.

Tingginya konsumsi makanan yang mengandung gula sederhana seperti sukrosa menyebabkan peningkatan produksi asam oleh bakteri di rongga mulut, terutama *Streptococcus mutans*. Asam ini menyebabkan demineralisasi pada email gigi yang merupakan awal mula terbentuknya karies gigi.

Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa 73,2% siswa mengalami karies, sedangkan hanya 26,8% yang tidak mengalami karies. Hal ini menunjukkan bahwa karies

7 gigi masih menjadi masalah kesehatan gigi yang signifikan di kalangan anak usia sekolah dasar.

60  
29 Tingginya angka karies ini juga memperkuat data nasional seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, yang menyatakan bahwa kelompok usia 5–9 tahun memiliki tingkat karies tertinggi di Indonesia.

54 Berdasarkan tabulasi silang antara konsumsi makanan kariogenik dan kejadian karies gigi, ditemukan bahwa dari 10 siswa dengan konsumsi kategori buruk, 8 di antaranya mengalami karies. Pada kelompok konsumsi kategori sedang, 22 dari 29 siswa mengalami karies. Meskipun pada kategori konsumsi baik masih terdapat 19 siswa yang mengalami karies, namun jumlah ini lebih rendah dibanding kelompok lainnya.

42 Data ini menunjukkan bahwa semakin tinggi frekuensi konsumsi makanan kariogenik, semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya karies gigi. Namun demikian, adanya siswa dalam kategori konsumsi baik yang tetap mengalami karies menandakan bahwa faktor lain juga turut berperan, Frekuensi dan teknik menyikat gigi, Tidak rutin memeriksakan gigi ke dokter, Kebersihan mulut yang kurang baik, Faktor genetik dan kondisi saliva.

Hal ini menunjukkan bahwa ketika pola makan semakin baik, kemungkinan terjadinya karies pun akan berkurang. Namun, perlu dicatat bahwa tidak semua anak yang memiliki pola konsumsi yang buruk pasti mengalami karies, yang mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain yang berpengaruh, seperti rutinitas menyikat gigi dan seberapa sering mereka melakukan pemeriksaan ke dokter gigi.

Hasil kuesioner juga menunjukkan bahwa sebagian anak tidak menyikat gigi secara rutin, terutama sebelum tidur, belum pernah memeriksakan gigi ke dokter, terbiasa mengonsumsi makanan manis sebelum tidur tanpa menyikat gigi. Faktor-faktor ini meningkatkan risiko terjadinya karies, walaupun konsumsi makanan manisnya tidak terlalu tinggi, dengan demikian, edukasi mengenai perilaku kebersihan mulut sama pentingnya dengan pembatasan makanan kariogenik.

8  
11 Pengaruh dari konsumsi makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi terhadap frekuensi karies gigi pada anak-anak di sekolah dasar semakin penting untuk diteliti. Hal ini terkait dengan bertambahnya kasus karies gigi pada anak-anak di sekolah, yang disebabkan oleh banyaknya anak yang mengonsumsi makanan manis dan lengket yang bersifat kariogenik. Selain itu, variasi bentuk, kemasan, dan harga dari makanan kariogenik

juga semakin beragam dan terjangkau, sehingga anak-anak di sekolah dasar mudah untuk mendapatkan akses ke makanan tersebut. (Mutiara, 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Mutiara, 2021) yang menemukan bahwa siswa sekolah dasar cenderung mengonsumsi makanan kariogenik lebih dari dua kali per hari, terutama permen dan cokelat batang. Kandungan sukrosa dalam makanan tersebut sangat mendukung pertumbuhan bakteri seperti *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*, yang diketahui sangat berkaitan erat dengan timbulnya karies gigi. Proses fermentasi sukrosa oleh bakteri ini akan menghasilkan asam laktat yang menurunkan pH dalam mulut dan menyebabkan demineralisasi enamel gigi.

Namun, konsumsi makanan kariogenik bukan satu-satunya faktor yang berperan. Kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut juga sangat penting. Dari hasil kuesioner bagian perawatan gigi, ditemukan bahwa masih ada anak-anak yang tidak menyikat gigi secara teratur, dan bahkan ada yang tidak pernah menyikat gigi sebelum tidur. Ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa siswa telah memiliki kebiasaan menyikat gigi, cara dan waktu pelaksanaannya masih belum tepat. Hal ini juga sejalan dengan temuan (Saputri et al., 2022), yang menyatakan bahwa menyikat gigi yang tidak benar dapat menyebabkan plak dan sisa makanan tetap menempel di permukaan gigi, mempercepat proses terbentuknya karies.

Selain itu, masih rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan gigi secara rutin juga menjadi salah satu penyebab tingginya angka karies. Berdasarkan data kuesioner, sebagian besar responden mengaku belum pernah atau jarang pergi ke dokter gigi untuk pemeriksaan. Hal ini menyebabkan kondisi gigi yang sudah rusak tidak segera ditangani, sehingga memperburuk tingkat keparahan karies.

Jika dikaitkan dengan pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan gigi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih sangat diperlukan intervensi yang lebih intensif, khususnya edukasi kepada siswa dan orang tua. Sekolah memiliki peran strategis dalam mendidik siswa mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan menghindari makanan kariogenik. Kampanye “gosok gigi pagi dan malam sebelum tidur” seharusnya terus digalakkan, bersamaan dengan edukasi mengenai pemilihan makanan yang sehat bagi pertumbuhan gigi.

Lingkungan juga memiliki pengaruh yang tidak kecil. Tersedianya jajanan kariogenik di sekitar sekolah, ditambah dengan kurangnya pengawasan orang tua, memperbesar risiko konsumsi makanan manis berlebih. Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas dan keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan karies sejak dini.

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkuat fakta bahwa konsumsi makanan kariogenik memiliki peran besar dalam meningkatkan prevalensi karies gigi pada anak-anak sekolah dasar. Meskipun bukan satu-satunya faktor, namun kontribusinya sangat signifikan, terlebih ketika tidak diimbangi dengan perilaku menyikat gigi yang baik dan kunjungan berkala ke tenaga kesehatan gigi.

Dengan melihat hasil dan pembahasan ini, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi upaya promotif dan preventif yang lebih optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak-anak di sekolah dasar.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul gambaran konsumsi makanan kariogenik dengan pravelensi karies gigi pada anak sekolah dasar yang dilaksanakan di SD Impres 10/73 Turuccinae, kec. Lamuru, kab. Bone dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat konsumsi makanan yang dapat menyebabkan karies pada anak-anak sekolah menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada dalam kategori

konsumsi yang baik (41,8%) dan sedang (43,3%), tetapi masih ada (14,9%) siswa yang memiliki pola makan yang masuk dalam kategori buruk.

2. Prevalensi karies gigi berdasarkan indeks DMF-T dan def-t menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami karies gigi (73,2%) dan (26,8%) ditemukan tidak ada karies pada gigi.

## B. Saran

### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengertian, dan keterampilan berpikir terkait penerapan konsep perguruan tinggi dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

### 2. Bagi Masyarakat

Menyediakan data dan pemahaman mengenai dampak makanan kariognik terhadap tingkat kejadian karies gigi.

### 3. Bagi Poltekkes Makassar

Sebagai tambahan informasi dan sumber referensi untuk Poltekkes Kemenkes Makassar jurusan Kesehatan Gigi mengenai dampak minuman bersoda terhadap frekuensi munculnya karies gigi.